ACTES OFFICIELS
DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
N° 26

RAPPORT
DU
CONSEIL EXÉCUTIF

CINQUIÈME SESSION

TENUE A GENÈVE DU 16 JANVIER AU 2 FÉVRIER 1950

PARTIE II

**OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS
RELATIVES AUX PROGRAMME ET PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES
PROPOSÉS POUR 1951
ET
EXAMEN DE LA STRUCTURE ORGANIQUE
ET DE L'EFFICACITÉ DU FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF
DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Palais des Nations, Genève

Mars 1950

ABRÉVIATIONS

Liste des abréviations employées dans les *Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé*

ANURP — Aide des Nations Unies aux Réfugiés de Palestine

BAT — Bureau de l'Assistance Technique

BIE — Bureau International d'Education

BIT — Bureau International du Travail

BSP — Bureau Sanitaire Panaméricain

CAC — Comité Administratif de Coordination

CAT — Comité de l'Assistance Technique

CEE — Commission Economique pour l'Europe

FISE — Fonds International de Secours à l'Enfance

FMANU — Fédération Mondiale des Associations pour les Nations Unies

OAA — Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture

OACI — Organisation de l'Aviation Civile Internationale

OIC — Organisation Internationale du Commerce

OIHP — Office International d'Hygiène Publique

OIR — Organisation Internationale pour les Réfugiés

OIT — Organisation Internationale du Travail

OMCI — Organisation Maritime Consultative Intergouvernementale

OSP — Organisation Sanitaire Panaméricaine

UIT — Organisation Internationale des Télécommunications

UNESCO — Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

UNRRA — Administration des Nations Unies pour les Secours et la Reconstruction

NOTE

Le présent volume contient les observations et recommandations faites par le Conseil Exécutif, lors de sa cinquième session, sur le programme et les prévisions budgétaires proposés pour 1951, et rend compte de l'examen auquel il a procédé de la structure organique et de l'efficacité du fonctionnement administratif de l'Organisation Mondiale de la Santé. Il comprend en outre les résolutions pertinentes du Conseil, le Rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières soumis à la cinquième session, tel qu'il a été amendé et adopté par le Conseil, ainsi que des annexes.

On trouvera dans les Actes officiels *N° 25 (Rapport du Conseil Exécutif, cinquième session, Partie I) le compte rendu intégral des décisions prises par le Conseil lors de sa cinquième session.*

TABLE DES MATIÈRES

RÉSOLUTIONS DE LA CINQUIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF RELATIVES AU RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES

Pages

1. Représentation du Conseil Exécutif à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé 1

2. Programme élargi d'assistance technique pour les pays insuffisamment développés: Fournitures 1

3. Adoption du Rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières. . . 1

4. Assistance technique pour le développement économique des pays insuffisamment développés 2

5. Niveau des dépenses pour 1950 3

6. Décision relative à la résolution portant ouverture de crédits 3

7. Décision concernant la résolution relative au fonds de roulement 3

8. Suspension des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier en ce qui concerne le solde non utilisé de 1949 3

9. Etat des contributions 4

10. Frais de transport pour les comités régionaux 4

11. Structure organique et efficacité administrative 4

12. Conclusions 4

RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES ADRESSÉ A LA CINQUIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF

Introduction 5

SECTION I — RAPPORT SUR LES QUESTIONS D'ORDRE BUDGÉTAIRE ET FINANCIER

1. Principes généraux d'ordre budgétaire et financier: Situation financière actuelle de l'OMS 8

Contributions des Etats Membres 8

Situation du prêt consenti par les Nations Unies 8

Fonds de roulement 9

Suspension de l'application des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier en ce qui concerne le solde non utilisé de 1949 10

Dépenses pour 1950 10

2. Examen du programme et des prévisions budgétaires ordinaires proposés pour 1951 11

Considérations générales 11

Observations sur la partie introductive 11

Notes relatives à la présentation du programme et des prévisions budgétaires . . . 11

Observations sur les projets de résolutions 12

Projet de résolution portant ouverture de crédits 12

Projet de résolution relatif au fonds de roulement. 12

Pages

Observations portant sur le détail du programme et des prévisions budgétaires 12
Quatrième session ordinaire de l'Assemblée de la Santé 12
Comités régionaux 13
Services techniques centraux 13
Services consultatifs 14
Bureaux régionaux 15
Comités d'experts et conférences 15
Services administratifs 16

Conclusions 17

3. Programme élargi d'assistance technique en vue du développement économique des pays insuffisamment développés 18

4. Marche à suivre pour l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951 . . . 20
Représentation du Conseil Exécutif à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé . . . 20

Impression du Rapport du Conseil Exécutif sur les travaux de sa cinquième session . . 20

Recommandations relatives à la marche à suivre pour l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951 20

SECTION II — RAPPORT SUR LA STRUCTURE ORGANIQUE ET L'EFFICACITÉ ADMINISTRATIVE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

1. Introduction 22

Historique du développement organique 22

Principes fondamentaux appliqués par le Directeur général 23

Aperçu des fonctions et programmes actuels 24

2. Structure organique de l'OMS 25

L'Assemblée de la Santé 25

Le Conseil Exécutif 25

Le Secrétariat 25

Observations sur la structure organique 27

3. Efficacité du fonctionnement 29

Temps consacré aux réunions 29

Dispositions relatives au personnel 30

Règlement du Personnel et Statut du Personnel 31

Notices descriptives des postes 31

Rendement du personnel 32

Voies et moyens permettant d'assurer l'efficacité du fonctionnement 32

Utilisation du personnel 33

Barème des indemnités de subsistance 34

Barème différentiel des traitements 34

Locaux du Secrétariat 34

Fournitures 34

Documents et distribution 34

Fournitures et services obtenus des Nations Unies et d'institutions spécialisées 35

Règlement financier 35

Règles de Gestion financière 35

Relevé annuel des comptes 35

Fonds de roulement 35

Vérification extérieure des comptes 35

4. Conclusions sommaires 36

LISTE DES ANNEXES

		Pages
1.	Situation financière de l'OMS	37
2.	Comparaison entre les prévisions de dépenses concernant le programme tel qu'il a été approuvé pour 1950 et les prévisions de dépenses établies d'après le volume actuel d'activité de l'Organisation	42
3.	Historique du développement organique et exposé des principes fondamentaux appliqués dans l'établissement des plans concernant l'administration et l'organisation de l'OMS	47
4.	Répartition des fonctions entre le Bureau du Siège et les bureaux régionaux de l'OMS	50
5.	Principes et procédures régissant les fonctions des bureaux régionaux	51
6.	Tableau comparatif des réunions des comités d'experts en 1949, 1950 et 1951	54
7.	Fonctions de la Division de Coordination des Plans et de Liaison	57
8.	Voies et moyens permettant d'assurer l'efficacité du fonctionnement et mesure dans laquelle ils sont utilisés dans la pratique	62
9.	Tableau comparatif des traitements, salaires et indemnités en 1949, 1950 et 1951	68
10.	Répartition du personnel par catégories pour 1949, 1950 et 1951	69
11.	Tirage et distribution des documents pour les sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée Mondiale de la Santé	70
12.	Portée de la vérification extérieure	71
13.	Description des fonctions des départements, divisions et sections de l'OMS et graphiques en indiquant la structure	73

RÉSOLUTIONS DE LA CINQUIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF RELATIVES AU RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES

1. Représentation du Conseil Exécutif à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

Le Conseil Exécutif,

Ayant examiné la marche à suivre pour l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951; et

Prenant note des instructions qu'il a reçues, sur ce point, de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé, y compris les instructions visant un examen de la structure administrative de l'Organisation et de son efficacité,

1) DÉCIDE que l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951 par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé se trouvera facilité si le Conseil soumet un rapport complet sur l'examen auquel il aura procédé et s'il prend également des dispositions pour se faire officiellement représenter à l'Assemblée;

2) INVITE le Directeur général à faire imprimer le rapport sur les travaux de la cinquième session du Conseil en deux parties — l'une de ces parties devant être consacrée exclusivement aux observations et recommandations du Conseil sur le programme et les prévisions budgétaires pour 1951, y compris son examen de la structure administrative de l'Organisation et de l'efficacité de celle-ci; et

3) DÉCIDE également que le Conseil sera officiellement représenté à la Troisième Assemblée de la Santé par:

Sir Arcot Mudaliar,
le Dr H. S. Gear;
le Dr J. Zozaya,

4) RECOMMANDE à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé l'adoption de la résolution suivante:

L'Assemblée de la Santé

1) CHARGE la Commission du Programme d'examiner, dans ses grandes lignes, le programme proposé, ainsi que les observations et recommandations du Conseil Exécutif;

2) CHARGE la Commission des Questions administratives et financières d'examiner, dans leurs grandes lignes, les aspects financiers du programme et du budget ainsi que les observations et recommandations du Conseil Exécutif;

3) CHARGE la Commission du Programme et la Commission des Questions administratives et financières de se réunir en séance mixte au début de la session, à la date qui sera fixée par le Bureau de l'Assemblée, pour présenter conjointement des recommandations à l'Assemblée de la Santé sur le montant total du budget et sur les fractions de ce total qui devront être consacrées à chacune des parties du budget, à savoir: Partie I: Sessions d'organisation; Partie II: Programme d'exécution; Partie III: Services administratifs.

(Résolution 1.8.3)

2. Programme élargi d'assistance technique pour les pays insuffisamment développés: Fournitures

Le Conseil Exécutif,

Constatant que, dans de nombreux cas, des gouvernements sont empêchés de mener à bien d'importants programmes de travail, surtout par suite des difficultés qu'ils rencontrent pour obtenir les fournitures nécessaires,

RECOMMANDE que l'Organisation Mondiale de la Santé procure, pour de tels programmes de travail, des fournitures aussi considérables que possible, en se conformant aux principes généraux suivis par les Nations Unies dans leur programme d'assistance technique.

(Résolution 3.4.3)

3. Adoption du rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières

Attendu que la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé,[1] a prescrit que le Conseil Exécutif, en examinant les prévisions budgétaires annuelles, devra:

1) tenir compte de l'aptitude des prévisions budgétaires à satisfaire aux besoins sanitaires;

2) déterminer si le programme suit le programme général de travail approuvé par l'Assemblée de la Santé;

3) considérer si le programme envisagé peut être exécuté au cours de l'année budgétaire;

4) étudier, dans leurs grandes lignes, les répercussions financières des prévisions budgétaires, et joindre un exposé d'ordre général énonçant les renseignements sur lesquels se fondent ces considérations; et

Attendu que la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé[2] a invité le Conseil Exécutif à examiner la structure administrative, afin d'aider la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé à assurer l'efficacité administrative de l'Organisation et à établir des principes directeurs généraux à ce sujet; et

Attendu que, conformément à ces instructions, le Conseil Exécutif, à sa quatrième session,[3] a institué un Comité permanent des Questions administratives et financières, composé de sept de ses membres et chargé d'étudier les prévisions budgétaires pour 1951, d'examiner la structure administrative, de déterminer la marche à suivre par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé pour

---

[1] Résolution WHA2.62, *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 38

[2] Résolution WHA2.78, *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 46

[3] *Actes off. Org. mond. Santé*, **22**, 11, 4.2.3

l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951, et de faire rapport au Conseil Exécutif sur ses conclusions et ses recommandations à cet égard,

Le Conseil Exécutif,

Ayant examiné le Rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières,

1) ADOPTE le rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières, tel qu'il a été amendé par le Conseil Exécutif, et

2) ADOPTE les résolutions suivantes sur des points particuliers.

(Résolution 7.1.1)

4. Assistance technique pour le développement économique des pays insuffisamment développés

Le Conseil Exécutif,

Conformément aux instructions qui lui ont été données par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé, dans la résolution WHA2.75 qui l'autorisait à « agir au nom de l'Assemblée Mondiale de la Santé jusqu'à sa prochaine session »,[4]

Ayant examiné les résolutions pertinentes du Conseil Economique et Social et de l'Assemblée générale des Nations Unies,

RECOMMANDE à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé l'adoption de la résolution suivante:

La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé,

Estimant que le programme d'assistance technique en vue du développement économique des pays sous-évolués, exposé par le Conseil Economique et Social, lors de ses huitième et neuvième sessions, offre l'occasion d'améliorer les niveaux de vie des habitants des pays sous-évolués du globe;

Estimant que l'OMS a un rôle important à jouer dans ce programme; et

Constatant que ce fait a été reconnu, lors des discussions préliminaires qui ont eu lieu, sur l'initiative du Secrétaire général des Nations Unies et lors des délibérations de la neuvième session du Conseil Economique et Social et de la quatrième session de l'Assemblée générale;

Constatant que l'Assemblée générale des Nations Unies, sous réserve de l'assentiment final de la Conférence spéciale sur l'Assistance technique qui doit être convoquée dans un proche avenir, a approuvé la proposition du Conseil Economique et Social, aux termes de laquelle 22% des fonds versés à titre de contribution au Compte spécial du Secrétaire général pour l'Assistance technique devraient être alloués à l'OMS, ainsi que toutes sommes supplémentaires, prélevées sur le fonds de réserve envisagé, qui pourraient être ultérieurement consenties par le Bureau de l'Assistance technique;

Confirmant son intérêt et son approbation à l'endroit de la résolution 200 (III) de l'Assemblée générale et, notamment, du paragraphe 4 *d*) de ladite résolution qui porte:

L'assistance technique fournie: i) ne constituera pas un prétexte d'ingérence économique ou politique de la part de l'étranger dans les affaires intérieures du pays intéressé et ne sera accompagnée d'aucune considération de caractère politique; ii) ne sera donnée qu'aux gouvernements ou par leur intermédiaire; iii) devra répondre aux besoins du pays intéressé; iv) sera assurée, dans toute la mesure possible, sous la forme désirée par le pays intéressé; v) sera de premier ordre au point de vue de la qualité et de la compétence technique.

Et ayant pris note, avec intérêt et approbation, de la résolution adoptée par l'Assemblée générale à sa 242e séance plénière du 16 novembre 1949, qui approuve la résolution ECOSOC 222 (IX) A du 15 août 1949 et les principes établis par le Conseil Economique et Social sous le titre « Observations et Principes directeurs relatifs à un programme élargi d'assistance technique en vue du développement économique »;

Ayant examiné le programme proposé par le Directeur général pour la participation de l'OMS au programme des Nations Unies relatif à l'assistance technique en vue du développement économique des pays sous-évolués, tel qu'il est transmis par le Conseil Exécutif, ainsi que les recommandations du Conseil à ce sujet,

1) APPROUVE la partie du programme contenue dans les *Actes officiels* No 23 sous le titre « Programme et prévisions budgétaires proposés pour l'assistance technique en vue du développement économique des pays insuffisamment développés (Deuxième période) », telle qu'elle a été amendée, comme représentant les propositions de l'OMS pour sa participation à la deuxième période du programme d'assistance technique en vue du développement économique, dans la mesure nécessaire pour modifier le programme supplémentaire d'exécution des Services consultatifs et techniques approuvé par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé pour la première période;

2) AUTORISE le Conseil Exécutif à agir au nom de l'Assemblée Mondiale de la Santé, jusqu'à sa prochaine session plénière, pour tout ce qui concerne un aspect quelconque de ce programme;

3) HABILITE le Conseil Exécutif:

i) à examiner les résolutions pertinentes du Conseil Economique et Social et de l'Assemblée générale, relatives au programme d'assistance technique en vue du développement économique, et à donner au Directeur général les instructions nécessaires;

ii) à autoriser le Directeur général à participer aux délibérations du Bureau de l'Assistance technique et à représenter l'OMS aux réunions de la Conférence sur l'Assistance technique et du Comité de l'Assistance technique ainsi que du Conseil Economique et Social;

iii) à autoriser le Directeur général à procéder, en 1950 et 1951, aux négociations qui pourront être nécessaires concernant les fonds qui seront rendus disponibles sur le « Compte spécial » établi par l'Assemblée générale, conformément à la recommandation du Conseil Economique et Social, et à accepter ces fonds, sous réserve de toutes conditions qui pourront être fixées par le Conseil Exécutif ou par l'Assemblée Mondiale de la Santé et sous réserve, également, que toutes conditions attachées à l'octroi de ces fonds devront être compatibles avec les principes contenus dans la résolution 200 (III) de l'Assemblée générale, notamment, dans le paragraphe 4 *d*) de ladite résolution, et avec les dispositions de l'article 57 de la Constitution;

[4] *Actes off. Org. mond Santé*, **21**, 44

iv) à autoriser le Directeur général à administrer le programme d'assistance technique, tel qu'il a été approuvé au paragraphe 1) ci-dessus, aussitôt que et dans la mesure où les fonds seront rendus disponibles, sous réserve des règles ou directives établies par l'Assemblée de la Santé et le Conseil Exécutif, et conformément à la résolution 222 (IX) A adoptée par le Conseil Economique et Social lors de sa neuvième session;

v) à autoriser le Directeur général, dans la mesure où il recevra des demandes de la part des gouvernements désireux d'obtenir une assistance, aux termes des dispositions du programme élargi d'assistance technique des Nations Unies en vue du développement économique des pays sous-évolués, à entreprendre les opérations nécessaires d'assistance technique, pour autant que celles-ci seront approuvées par le Bureau de l'Assistance technique, même dans le cas où ces gouvernements ne seraient pas Membres de l'Organisation Mondiale de la Santé.

(Résolution 7.1.2)

5. Niveau des dépenses de 1950

Le Conseil Exécutif,

Ayant pris acte de la résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 24 novembre 1949,[5] qui recommande à chacune des institutions spécialisées de maintenir, chaque année, les dépenses imputables sur son budget ordinaire dans les limites des fonds qu'elle peut raisonnablement s'attendre à recevoir au titre de l'année considérée et de procéder à une revision périodique, en cours d'année, du programme de ses dépenses, afin de pouvoir, s'il est nécessaire, le maintenir autant que possible dans les limites des recettes prévues de l'année; et

Ayant examiné la situation financière actuelle, telle qu'elle est exposée dans le document EB5/78,[6]

1) CONSTATE que la situation financière actuelle n'est pas telle que l'escomptait l'Assemblée Mondiale de la Santé au moment de l'adoption du budget de 1950, et

2) CONSIDÈRE que l'exécution d'un programme de dépenses maintenu au niveau maximum du budget approuvé pour 1950 placerait l'Organisation Mondiale de la Santé dans une situation financière grave,

3) PRIE le Directeur général d'exécuter, au titre du budget approuvé pour 1950, un programme de dépenses qui n'entraîne pas des dépenses annuelles supérieures à 6.300.000 dollars, en attendant que la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé ait examiné la situation financière, telle qu'elle se présentera alors, en relation avec le programme et le budget pour 1950, et ait donné les instructions pertinentes, et

4) AUTORISE le Directeur général à prendre toutes décisions qu'il jugera nécessaires pour assurer effectivement cette limitation des dépenses.

(Résolution 7.1.3)

[5] Résolution 311 (IV) C.
[6] Reproduit à l'annexe 1.

6. Décision relative à la résolution portant ouverture de crédits

Le Conseil a approuvé les termes du projet de résolution soumis pour l'année 1951 et a accepté la suggestion du Comité permanent des Questions administratives et financières selon laquelle le Conseil devrait recommander à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé que le paragraphe II du projet de résolution [7] portant ouverture de crédits soit supprimé ou revisé.

(Résolution 7.1.4.1)

7. Décision concernant la résolution relative au fonds de roulement

Le Conseil a accepté également la suggestion du Comité permanent des Questions administratives et financières selon laquelle le Conseil devrait recommander à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé que le montant du fonds de roulement fasse l'objet d'un examen après que des fonds auront été alloués au budget ordinaire de 1951.

(Résolution 7.1.4.2)

8. Suspension de l'application des articles 13 et 16 e) du Règlement financier en ce qui concerne le solde non utilisé de 1949

I. Le Conseil Exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la situation financière de l'Organisation;

Constatant avec inquiétude que 26,71% des contributions fixées pour 1949 n'ont pas été reçus et que 17,85% des contributions fixées pour 1948 n'ont pas encore été versés au 31 décembre 1949;

Soucieux d'éviter la nécessité de prélèvements importants sur le fonds de roulement pour permettre le financement d'opérations, en attendant la rentrée des contributions,

Craignant vivement que les retards apportés au versement des contributions ne mettent en péril l'exécution des programmes approuvés par les Assemblées de la Santé,

FAIT DE NOUVEAU APPEL à tous les Etats Membres pour qu'ils s'acquittent sans délai de leurs obligations financières envers l'Organisation.

II. Le Conseil Exécutif,

Considérant que le solde non utilisé des crédits afférents à 1949 n'est, en fait, pas disponible en espèces,

Considérant, en outre, que le fait de déduire, en application des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier, ce solde du montant à considérer pour l'établissement des contributions au titre de 1951, risque d'aggraver encore la situation financière en 1951, en raison du versement peu satisfaisant des contributions,

RECOMMANDE à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé l'adoption de la résolution suivante:

Attendu que, conformément aux articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier, il doit être tenu compte, pour fixer la contribution des Etats Membres au titre de 1951, du solde non utilisé des crédits afférents à 1949;

[7] *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**, 20

Attendu que ce solde n'est, en fait, pas disponible en espèces;

Attendu que le fait de déduire ce solde du montant à considérer pour l'établissement des contributions au titre de 1951 risque d'entraîner de lourds prélèvements sur le fonds de roulement, en raison du versement peu satisfaisant des contributions, ce qui aurait pour résultat d'aggraver encore la situation financière générale en 1951,

La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

1) DÉCIDE, suivant les recommandations du Conseil Exécutif, de suspendre l'application des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier, en ce qui concerne le solde non utilisé des crédits afférents à 1949; et

2) DÉCIDE que ce solde sera viré à un Compte d'attente, tout en réservant sa décision quant à l'affectation finale des sommes figurant à ce compte.

(Résolution 7.1.5)

9. Etat des contributions

Le Conseil Exécutif,

Se fondant sur les termes de la résolution WHA2.56,[8]

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les résultats des démarches effectuées au sujet des retards dans le paiement des contributions dues par certains Etats Membres de l'Organisation;

Ayant noté, d'après ce rapport, qu'un certain nombre d'Etats Membres sont redevables d'arriérés pour une année; et

Considérant que le Conseil ne doit pas se réunir à nouveau avant la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé,

1) INVITE le Directeur général à poursuivre ses démarches et à soumettre à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé, au nom du Conseil, un rapport détaillé sur les circonstances de chaque cas d'espèce dans lequel un Etat Membre, à la date de l'ouverture de ladite Assemblée, se trouvera redevable d'arriérés pour une année, et

2) RECOMMANDE à la Troisième Assemblée de la Santé de prendre, conformément aux dispositions de l'article 7 de la Constitution, des mesures à l'égard de tout Membre dont la contribution au titre de l'année 1948 sera restée impayée après une période de deux ans.

(Résolution 7.1.6)

10. Frais de transport pour les comités régionaux

Le Conseil Exécutif,

Ayant pris note de la recommandation reçue du Comité régional pour la Méditerranée orientale, à l'effet que le Conseil autorise le Directeur général à pourvoir aux frais de déplacement des représentants qui se rendent à toutes les réunions du comité régional; et

Ayant considéré les lourdes dépenses supplémentaires qui en résulteraient,

CONFIRME sa décision[9] selon laquelle le remboursement des frais de voyage sera autorisé pour un seul représentant de chaque Etat Membre, à la première session de chaque comité régional, et le remboursement de ces dépenses ne sera pas autorisé pour les réunions ultérieures des comités régionaux.

(Résolution 7.1.7)

11. Structure organique et efficacité administrative

Le Conseil Exécutif

1) APPROUVE la partie du rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières qui traite de la structure organique et de l'efficacité administrative;

2) INVITE le Comité permanent des Questions administratives et financières à étudier ces questions dans l'avenir, en prenant en considération les modifications qui pourront être introduites par le Directeur général, en raison des besoins de l'Organisation, y compris le programme d'assistance technique.

(Résolution 7.1.8)

12. Conclusions

I. Le Conseil Exécutif,

Ayant pris acte des considérations formulées par le Comité permanent dans son rapport sur le programme ordinaire et les prévisions budgétaires pour l'exercice 1951, proposés par le Directeur général dans le document EB5/44,[10]

1) CONSIDÈRE qu'un budget de $7.300.000 est financièrement justifié pour 1951 et permettrait de poursuivre, en 1951, l'exécution du programme au niveau approuvé par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé pour 1950;

2) CONSIDÈRE que les $200.000 qui seront disponibles sur le Fonds spécial de l'UNRRA en 1951 devraient venir en déduction du montant de $7.300.000 avant que soit fixé le montant des contributions des Etats Membres pour l'exercice 1951;

3) INVITE le Directeur général à soumettre, à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé, un exposé indiquant les ajustements qui peuvent être opérés pour ramener le montant total des prévisions budgétaires à $7.300.000, en réduisant les prévisions relatives à des domaines autres que ceux qui ont été désignés par la Première et la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé comme devant bénéficier de la priorité.

II. Le Conseil Exécutif

RECOMMANDE à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé l'adoption de la résolution suivante:

La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

AUTORISE ET INVITE le Conseil Exécutif à fixer, vers la fin de 1950, ou au début de 1951 — selon la situation financière de l'Organisation à ce moment et les évaluations établies à l'égard de la situation financière en 1951 — le niveau des dépenses qui devra être maintenu pendant les six premiers mois de 1951, le soin étant laissé à la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé d'examiner le niveau des dépenses pour les six derniers mois de 1951.

(Résolution 7.1.9)

[8] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 35

[9] *Actes off. Org. mond. Santé*, **14**, 26, 4.1.4

[10] Ce document, tel qu'il a été amendé, est publié dans les *Actes officiels* N° 23.

RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET FINANCIÈRES ADRESSÉ A LA CINQUIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF

INTRODUCTION

Composition et mandat du Comité permanent

Lors de sa quatrième session, tenue en juillet 1949, le Conseil Exécutif a constitué un Comité permanent des Questions administratives et financières, composé des membres suivants: [1]

Dr H. S. GEAR, *Président*	Union Sud-Africaine
Dr NAZIF Bey, *Vice-Président et Rapporteur*	Egypte
Dr C. VAN DEN BERG [2]	Pays-Bas
Dr H. HYDE	Etats-Unis d'Amérique
Dr M. MACKENZIE	Royaume-Uni
Dr A. STAMPAR	Yougoslavie
Dr A. VILLARAMA	Philippines

Secrétaire: Mr. Milton P. SIEGEL

Ce comité était chargé d'étudier les prévisions budgétaires pour 1951 et d'examiner la structure de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le texte in extenso des deux résolutions adoptées à cet égard par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé est reproduit ci-après, sous *a*) et *b*):

a) *Résolution WHA2.62* [3]

A sa deuxième session, tenue en juin et juillet 1949, l'Assemblée Mondiale de la Santé, en approuvant le programme et le budget pour 1950, a adopté la résolution suivante:

Considérant que l'article 28 *g*) de la Constitution dispose que le Conseil Exécutif soumet à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée;

Considérant que l'article 55 de la Constitution dispose que le Directeur général prépare et soumet au Conseil les prévisions budgétaires annuelles de l'Organisation, et que le Conseil examine ces prévisions budgétaires et les soumet à l'Assemblée de la Santé, en les accompagnant de telles recommandations qu'il croit opportunes;

Considérant que l'article 56 de la Constitution dispose que, sous réserve de tel accord entre l'Organisation et les Nations Unies, l'Assemblée de la Santé examine et approuve les prévisions budgétaires, et effectue la répartition des dépenses parmi les Etats Membres, conformément au barème que l'Assemblée de la Santé devra arrêter,

La Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé

1. INVITE le Conseil à soumettre, conformément à l'article 28 *g*) de la Constitution, des recommandations à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé;

2. PRESCRIT que, en examinant les prévisions budgétaires annuelles, conformément à l'article 55 de la Constitution, le Conseil devra:

1) tenir compte de l'aptitude des prévisions budgétaires à satisfaire aux besoins sanitaires;

2) considérer si le programme suit le programme général de travail approuvé par l'Assemblée de la Santé;

3) considérer si le programme envisagé peut être exécuté au cours de l'année budgétaire;

4) étudier les implications financières générales des prévisions budgétaires et joindre un exposé d'ordre général énonçant les renseignements sur lesquels se fondent toutes ces considérations à cet égard; et

3. RECOMMANDE que la situation soit étudiée pour la Cinquième Assemblée Mondiale de la Santé au plus tard.

---

[1] *Actes off. Org. mond. Santé*, **22**, 11, 4.2.3

[2] Représentant le Professeur M. De Laet.

[3] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 38

b) Résolution WHA2.78 [4]

La Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé

. . . . . .

3) INVITE le Conseil Exécutif à examiner la structure administrative afin d'aider la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé à assurer l'efficacité administrative de l'Organisation et à établir des principes directeurs généraux à ce sujet.

En vue d'exécuter ces instructions, le Conseil Exécutif, à sa quatrième session, tenue en juillet 1949, a constitué un Comité permanent des Questions administratives et financières, en adoptant la résolution suivante: [5]

Considérant la nécessité d'une évaluation détaillée du programme et du budget de 1951, et
Considérant les résolutions de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé relatives aux responsabilités financières du Conseil Exécutif, et à l'examen de la structure administrative de l'Organisation,

Le Conseil Exécutif

1) ÉTABLIT un comité permanent des questions administratives et financières composé de sept de ses membres; et

2) CHARGE ce comité de se réunir dix jours environ avant le commencement de la cinquième session du Conseil Exécutif en vue d'étudier les prévisions budgétaires pour 1951, d'examiner la structure administrative et de faire rapport au Conseil Exécutif sur ses conclusions et ses recommandations à cet égard.

Questions d'ordre budgétaire et financier

Les termes de la résolution adoptée par le Conseil Exécutif à sa quatrième session invitaient le comité à examiner seulement les prévisions budgétaires; cependant, le comité a estimé qu'il convenait, vu le paragraphe 2. 4) de la résolution WHA2.62 susmentionnée, de s'occuper d'un certain nombre de principes très généraux d'ordre financier et budgétaire, qu'il a jugés pertinents étant donné la situation actuelle.

Structure organique de l'OMS

Le comité a tenu, le 18 juillet 1949, une réunion préliminaire à laquelle il fut décidé qu'il devait s'efforcer d'établir un exposé complet mettant en lumière les principes fondamentaux dont s'inspire l'Organisation et les règles administratives par le moyen desquelles ces objectifs pourraient être atteints. A cette fin, le comité a établi une liste d'un certain nombre de questions détaillées et demandé au Directeur général d'élaborer la documentation nécessaire qui permettrait au comité, lors de sa session de janvier, d'examiner de façon adéquate le vaste problème posé par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé.

Le Directeur général a présenté au comité une série de documents qui répondaient, d'une façon claire et complète, aux questions qui avaient été posées. Certains de ces documents figurent en annexe au présent rapport. D'autres ont été résumés et modifiés par le comité; ils se trouvent présentés dans ses conclusions.

Le Conseil Exécutif appréciera la difficulté de formuler des recommandations positives dans certains domaines de recherche et d'étude. Non seulement le comité a vu ses travaux limités par le temps dont il disposait, mais encore un certain nombre de facteurs fondamentaux ont exercé une influence restrictive. Ce sont, entre autres, les suivants:

1) L'application entière et complète d'un programme annuel approuvé n'a pas encore été possible.

2) A ce stade initial d'une organisation internationale de santé, bien des procédures, des arrangements et des méthodes doivent nécessairement avoir un caractère provisoire et expérimental.

3) L'Assemblée de la Santé doit encore approuver un programme à long terme — seule base rationnelle permettant d'organiser et de mettre en œuvre un programme et un plan administratif.

4) L'organisation régionale n'est que partiellement réalisée.

5) La liaison et la coordination avec d'autres institutions internationales en sont encore au stade d'élaboration.

6) La structure de l'Organisation, en ce qui concerne le personnel, n'est pas intégralement établie. Les problèmes relatifs au personnel, tels que ceux que posent la sélection et la formation nécessaires pour l'exercice d'une activité internationale, et les exigences de la représentation géographique entravent l'obtention rapide d'un rendement élevé.

7) Les incertitudes qui subsistent en ce qui concerne la nature et l'ampleur du programme d'assistance technique créent des problèmes qui doivent être examinés par anticipation, mais pour lesquels il est impossible de trouver une solution ferme et immédiate.

Dans ces limites, le comité s'est efforcé de procéder à un examen général approprié, accompagné d'une étude détaillée et de recommandations expresses sur certaines directives et pratiques qui, à son avis, doivent être considérées immédiatement par le Conseil Exécutif.

---

[4] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 46
[5] *Actes off. Org. mond. Santé*, **22**, 11, 4.2.3

Méthode de travail adoptée par le comité

Le Comité permanent des Questions administratives et financières a commencé ses travaux le 6 janvier 1950 et a tenu en tout vingt-quatre séances. Le comité a estimé souhaitable de s'occuper des deux résolutions séparément et de présenter son rapport en deux parties, sous les titres suivants:

Section I — Rapport sur les questions d'ordre budgétaire et financier.

Section II — Rapport sur la structure organique et l'efficacité administrative de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le comité désire exprimer sa vive reconnaissance, pour l'aide précieuse qu'ils lui ont apportée, au Directeur général et au personnel de l'Organisation, qui n'ont rien négligé pour fournir au comité tous les renseignements demandés.

Le Commissaire aux Comptes, M. Uno Brunskog, a été invité à assister à la session. Le comité tient à le remercier des utiles avis qu'il a bien voulu donner.

Genève, le 25 janvier 1950

Dr H. S. GEAR

Président du Comité permanent des Questions administratives et financières

SECTION I

RAPPORT SUR LES QUESTIONS D'ORDRE BUDGÉTAIRE ET FINANCIER

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX D'ORDRE BUDGÉTAIRE ET FINANCIER: SITUATION FINANCIÈRE ACTUELLE DE L'OMS

Contributions des Etats Membres

1. Le comité a examiné le document EB5/78,[1] soumis au Conseil Exécutif par le Directeur général. Celui-ci y examine la situation financière de l'Organisation et constate, avec une certaine inquiétude, le caractère peu satisfaisant de la situation dans laquelle se trouve l'Organisation par suite des retards apportés au versement des contributions. Le comité se croit obligé d'attirer l'attention du Conseil Exécutif sur le fait que, si cette situation devait se prolonger, elle risquerait de mettre en péril la stabilité financière de l'Organisation.

2. Le comité constate qu'à la fin de l'année 1949, $3.698.669 seulement ont été reçus sur un total de $5.046.293 fixé pour l'ensemble des contributions: le montant des contributions non versées s'élève donc à $1.347.624, soit 26,71% du chiffre total fixé pour les contributions. Le montant des contributions non reçues comprend $364.300, représentant la contribution non versée de quatre Membres qui ont apparemment cessé de s'intéresser à l'Organisation. D'après les estimations, les dépenses engagées et les dépenses payées imputables au budget de 1949 s'élèveront approximativement à $4.300.000, d'où un excédent de dépenses sur les recettes qui se monte environ à $600.000.

3. En ce qui concerne 1948, le comité constate que, à la date du 31 décembre 1949, sur un total de $3.172.726 fixé pour l'ensemble des contributions, une somme de $2.595.405 a été reçue, soit 82,15% des contributions; il reste donc un solde non perçu, qui s'élève à $577.321, ou 17,85% du total. Cette somme comprend également les contributions non versées des quatre Membres mentionnés ci-dessus, soit $227.860.

4. Le comité a estimé souhaitable que le Directeur général envoie un câblogramme à tous les gouvernements qui n'ont pas payé leurs contributions pour 1948 et 1949, étant donné qu'à sa prochaine session, le Conseil Exécutif allait examiner les mesures à prendre pour réduire le programme de 1950, si les contributions n'étaient pas reçues; les gouvernements devaient être priés de fournir une réponse par câblogramme pour faire connaître à quel moment les contributions non encore payées seraient versées. A la suite de cette décision, et à la date du 24 janvier 1950, des réponses ont été reçues de neuf gouvernements. Il ressort de ces réponses qu'une somme de $734.360,50 a été versée ou sera versée à une date rapprochée. Sur cette somme, $205.254 se rapportent à l'année 1948 et $529.106,50 à l'année 1949.

5. A ce sujet, le comité désire souligner qu'après mûre réflexion, il estime que les pays qui ont fait savoir qu'ils cessaient de s'intéresser à l'Organisation sont néanmoins redevables à celle-ci des contributions qu'ils n'ont pas versées.

Situation du prêt consenti par les Nations Unies

6. Le comité a examiné le rapport suivant qui a été soumis par le Directeur général au sujet de la situation existant à la date du 31 décembre 1949, en ce qui concerne le prêt consenti par les Nations Unies:

		US $	US $
a)	Somme empruntée par la Commission Intérimaire	2.150.000	
	Somme empruntée par l'OMS	400.000	
	Montant total du prêt		2.550.000
	Somme remboursée au 31 décembre 1949		1.250.000
	Solde exigible:		
	en janvier 1950	201.500	
	en avril 1950	457.317	
	en juillet 1950	641.183	
			1.300.000
	Se décomposant comme suit:		
	Prêt consenti à l'OMS	400.000	
	Solde non remboursé sur le montant du prêt à la Commission Intérimaire	900.000	
b)	En ce qui concerne le prêt à la Commission Intérimaire:		
	Solde non remboursé sur le montant du prêt		900.000
	Montant des sommes reçues d'Etats Membres et disponibles pour le remboursement (à la date du 31 décembre 1949)	500.936	
	Solde non utilisé du prêt consenti à la Commission Intérimaire	329.569	
	Montant total disponible pour le remboursement du prêt consenti à la Commission Intérimaire		830.505
	Somme restant à réunir		69.495

En ce qui concerne le solde de $69.495, les demandes par câblogramme envoyées récemment aux gouvernements redevables d'arriérés pour 1948 et 1949 ont permis d'obtenir des promesses

[1] Reproduit dans l'annexe 1.

de versements à bref délai, les sommes ainsi promises s'élevant à $90.045 au titre de la Partie IV du budget de 1948; lorsque ces versements auront été reçus, ils permettront de rembourser l'intégralité du prêt consenti à la Commission Intérimaire, soit $2.150.000, et il restera un excédent de $20.550 qui seront virés au fonds de roulement.

En ce qui concerne le prêt de $400.000 accordé pour le fonctionnement de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1948, les relevés de l'Organisation montrent que, à la date du 31 décembre 1949, des Etats Membres avaient versé des contributions s'élevant, au total, à $839.541 au titre des Parties I et II du budget de 1948 et que, comme suite aux demandes adressées par câblogramme, comme il est indiqué ci-dessus, des promesses de versements, à une date rapprochée, ont été reçues pour un total de $43.476.

7. *a*) En ce qui concerne les contributions fixées pour les gouvernements au titre du prêt à la Commission Intérimaire, la situation au 31 décembre 1949, était la suivante:

	US $
Montant des sommes reçues d'Etats Membres et disponibles pour le remboursement . . .	500.936
Montant restant dû par les gouvernements intéressés	399.064
	900.000

b) Comme l'indique le tableau figurant au paragraphe 6 ci-dessus, les dépenses de la Commission Intérimaire ont été inférieures aux prévisions et, en fait, la partie non utilisée du prêt consenti par les Nations Unies a été de $329.569; [2] cette somme est disponible pour le remboursement du solde du prêt consenti par les Nations Unies. Afin que le remboursement du prêt consenti par les Nations Unies puisse être intégralement effectué, il est nécessaire d'obtenir une somme additionnelle de $69.495; il y a lieu d'escompter que cette somme sera reçue dans un proche avenir, étant donné les réponses câblées par les gouvernements, comme il a été indiqué au paragraphe 4.

c) Le comité a pris acte de la déclaration faite par le Directeur général, d'après laquelle le montant de $399.064, qui reste dû par des gouvernements, se rapporte à des contributions fixées pour le budget de 1948. Après déduction, sur ce montant de $399.064, des $69.495 qui sont encore nécessaires pour permettre le remboursement intégral du prêt consenti par les Nations Unies, il restera une somme de $329.569 en espèces dans le fonds de roulement, si les Gouvernements des Etats Membres intéressés versent leurs contributions fixées pour le budget de 1948. Cependant, le comité a pris acte de la déclaration du Directeur général d'après laquelle cette somme de $399.064 comprend $154.339 dus par les quatre Etats Membres mentionnés ci-dessus. Le Directeur général a informé le comité que, tant que le montant de $69.495 n'aura pas été perçu, il ne sera pas possible d'effectuer un remboursement intégral aux Nations Unies, à moins que le Conseil Exécutif ou l'Assemblée Mondiale de la Santé n'autorise le Directeur général à utiliser, à cet effet, d'autres ressources disponibles de l'Organisation.

8. Le total des dépenses engagées au titre des Parties I et II du budget de 1948 s'est élevé à $463.106; il apparaît donc nettement que l'on dispose de liquidités pour rembourser intégralement les $400.000 dus aux Nations Unies.

9. Le comité estime qu'il y a de puissants arguments à présenter en faveur de la thèse d'après laquelle la dette contractée à l'égard des Nations Unies est une dette envers une Organisation composée, dans l'ensemble, des mêmes Etats Membres que l'Organisation Mondiale de la Santé et dont certains de ces Etats n'ont pas encore versé leurs contributions à l'Organisation; néanmoins, le comité estime souhaitable que l'Organisation se libère de cette obligation. Il recommande donc que le solde total restant dû aux Nations Unies soit remboursé, même avant la date de l'échéance, au moyen des fonds suivants: partie non utilisée du prêt consenti à la Commission Intérimaire, soit $329.569; sommes déjà versées par des gouvernements pour le remboursement de ce prêt, et montant de $69.495 provenant des versements effectués par des Etats Membres au titre d'arriérés de contributions afférentes à la Partie IV du budget de 1948. Tous autres versements d'arriérés de contributions au budget de 1948 que viendraient à effectuer des Etats Membres viendront s'ajouter aux sommes disponibles dans le fonds de roulement.

Fonds de roulement

10. Le Directeur général a indiqué la décision prise par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé,[3] d'après laquelle le fonds de roulement de l'Organisation est constitué sous la forme d'un fonds unique, dont le montant est fixé à $4.000.000 pour 1950. Le comité constate qu'au 1er janvier 1950 les sommes disponibles en espèces dans le fonds de roulement s'élevaient à $1.341.749.

11. Le Directeur général a exposé qu'en attendant le versement des contributions par les Membres, les dépenses ne pourraient être payées que parce que l'Organisation possède d'autres ressources. Ce point a été souligné par le commissaire aux comptes, dans les *Actes officiels* nº 20, page 9, paragraphe 7. Les autres ressources qui ont permis à l'Organisation de faire face à ses engagements, en attendant le versement des contributions, comprenaient le Fonds spécial de l'UNRRA, soit $1.000.000, dont $600.000 restent encore disponibles.

12. Le Directeur général et le commissaire aux comptes ont informé le comité qu'actuellement la situation de caisse de l'Organisation n'est pas grave, mais que l'année prochaine elle pourrait devenir très sérieuse car, à cette date, ces ressources seront épuisées et l'Organisation dépendra entièrement des contributions des gouvernements.

13. Le comité attire l'attention du Conseil Exécutif sur le rapport du commissaire aux comptes relatif à la vérification des comptes pour l'exercice 1948.[4] Dans ce rapport, le commissaire aux comptes signale que, du fait du non-versement de contributions budgétaires échues et du non-paiement d'avances au fonds de roulement, l'Organisation Mondiale de la Santé s'est trouvée dans une situation financière peu satisfaisante et, qu'en fait, l'Organisation n'était pas solvable au 31 décembre 1948.

[2] Ce point a été mentionné dans les observations du commissaire aux comptes, *Actes off. Org. mond. Santé*, **20**, 8, paragraphe 4 *b*).

[3] Résolution WHA2.57 et WHA2.66, *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 36, 40

[4] *Actes off. Org. mond. Santé*, **20**, 9

Suspension de l'application des articles 13 et 16 e) du Règlement financier en ce qui concerne le solde non utilisé de 1949

14. Le comité rappelle au Conseil Exécutif qu'en vertu du Règlement financier, les soldes non utilisés des crédits votés pour 1949 devront être pris en considération lors de la fixation des contributions des Membres pour 1951. Il y a lieu de s'attendre à ce que ce solde non utilisé s'élève à $467.000. Ce montant est entièrement représenté par des contributions non versées et, de l'avis du comité, il est douteux que la somme de $467.000 soit intégralement reçue. Il en résulte que, si les articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier devaient être appliqués, cette mesure ne ferait qu'aggraver la situation financière générale.

15. Le comité estime donc souhaitable que soit suspendue l'application des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier, en ce qui concerne le solde non utilisé des crédits votés pour 1949. Ce solde non utilisé devrait être placé dans un compte d'attente et la décision concernant l'affectation finale de cette somme devrait être réservée.

16. Le comité approuve donc les résolutions suivantes proposées au Conseil Exécutif par le Directeur général: [5]

I. Le Conseil Exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la situation financière de l'Organisation;

Constatant avec inquiétude que 26,71% des contributions fixées pour 1949 n'ont pas été reçus et que 17,85% des contributions fixées pour 1948 n'avaient pas encore été versés à la date du 31 décembre 1949;

Soucieux d'éviter la nécessité de prélèvements importants sur le fonds de roulement pour permettre le financement d'opérations, en attendant le versement des contributions;

Craignant vivement que les retards apportés au versement de contributions ne mettent en péril l'exécution des programmes approuvés par les Assemblées de la Santé,

FAIT DE NOUVEAU APPEL à tous les Etats Membres pour qu'ils s'acquittent rapidement de leurs obligations financières envers l'Organisation.

II. Le Conseil Exécutif,

Considérant que le solde non utilisé des crédits afférents à 1949 n'est, en fait, pas disponible en espèces;

Considérant en outre, que le fait de déduire, en application des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier, ce solde du montant à considérer pour l'établissement des contributions au titre de 1951, risque d'aggraver encore la situation financière en 1951, à la suite du versement peu satisfaisant des contributions,

RECOMMANDE à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé l'adoption de la résolution suivante:

Attendu que, conformément aux articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier, il doit être tenu compte, pour fixer la contribution des Etats Membres au titre de 1951, du solde non utilisé des crédits afférents à 1949;

Attendu que ce solde, qui s'élève à $..., n'est, en fait, pas disponible en espèces;

Attendu que le fait de déduire ce solde du montant à considérer pour l'établissement des contributions au titre de 1951 risque d'entraîner de lourds prélèvements sur le fonds de roulement, en raison du versement peu satisfaisant des contributions, ce qui aurait pour résultat d'aggraver la situation financière générale en 1951,

La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

1) DÉCIDE, suivant les recommandations du Conseil Exécutif, de suspendre l'application des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier, en ce qui concerne le solde non utilisé des crédits afférents à 1949; et

2) DÉCIDE que ce solde sera viré à un compte d'attente, tout en réservant sa décision sur l'affectation finale des sommes virées à ce compte.

Le comité tient à attirer l'attention du Conseil Exécutif sur la nécessité de protéger le fonds de roulement. Cette question est traitée de façon plus détaillée au paragraphe 32 du présent rapport.

Dépenses pour 1950

17. Le budget de 1950 prévoit aux dépenses une somme de $7.501.500, dont 7.000.000 doivent provenir des contributions des Etats Membres. Il est encore trop tôt pour déterminer le montant qui sera perçu, mais l'expérience acquise démontre que le montant global ne sera sans doute pas versé.

18. Le comité a pris acte de la résolution adoptée, le 24 novembre 1949, par l'Assemblée générale des Nations Unies et dont le texte est le suivant:

L'Assemblée générale,

Ayant examiné les budgets administratifs des institutions spécialisées conformément au paragraphe 3 de l'article 17 de la Charte,

1. CONSTATE AVEC INQUIÉTUDE que, le versement de plusieurs contributions n'ayant pas été effectué à l'époque prévue, les dépenses de certaines institutions dépassent considérablement les fonds qu'elles peuvent raisonnablement s'attendre à recevoir au cours de l'année;

2. RECOMMANDE à chacune des institutions spécialisées de maintenir, chaque année, les dépenses imputables sur son budget ordinaire, dans les limites des fonds qu'elle peut raisonnablement s'attendre à recevoir au titre de l'année considérée, et de procéder à une revision périodique, en cours d'année, du programme de ces dépenses, afin de pouvoir, s'il est nécessaire, le maintenir autant que possible dans les limites des recettes prévues pour l'année;

3. DEMANDE que cette recommandation soit portée à la connaissance de l'organe directeur et de l'assemblée de chacune des institutions spécialisées, lors de sa prochaine session.

19. Le comité attire l'attention du Conseil Exécutif sur le fait que la majorité des Etats Membres de l'Assemblée générale des Nations Unies sont également Membres de l'Organisation Mondiale de la Santé, et il rappelle au Conseil Exécutif que certains Membres qui ont voté, à l'Assemblée générale des Nations Unies, en faveur de la résolution citée ci-dessus, portent une part de la responsabilité de la situation financière sérieuse dans laquelle se trouve l'Organisation Mondiale de la Santé. Si l'on s'en réfère à l'expérience de l'Organi-

[5] Le texte adopté par le Conseil est reproduit dans la résolution 7.1.5. p. 3

sation pour 1948, en se fondant sur les contributions reçues au 31 décembre 1949, il y a lieu de s'attendre à ce que 17,85% des contributions fixées pour le budget de 1950, soit environ $1.249.500, ne soient pas versés au cours de 1950 ou dans les premiers mois de 1951.

Toutefois, en tenant compte des câblogrammes qui ont été reçus des gouvernements, comme il est indiqué au paragraphe 4, on peut présumer que 13,55% des contributions au budget de 1950 soit environ $948.500 ne seront pas versés au cours de 1950 ou dans les premiers mois de 1951.

20. En sus du montant estimatif des recettes provenant des contributions — montant qui s'élèverait à $5.750.000 environ — l'Organisation dispose également, pour faire face à ses dépenses ($7.501.500 prévus au budget) au cours de 1950, de $400.000 provenant du Fonds spécial de l'UNRRA, de $100.000 provenant d'autres sources de revenus et d'environ $250.000 représentant des estimations afférentes à des économies résultant de la réévaluation des monnaies. Prenant en considération ces recettes probables, le comité a estimé qu'il serait judicieux de limiter le niveau des dépenses de 1950 à un maximum annuel de $6.300.000, en attendant que la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé ait examiné la situation financière de l'Organisation.

21. Etant donné la situation actuelle de l'Organisation, le comité estime que la seule solution qu'il puisse recommander au Conseil Exécutif est l'adoption de la résolution suivante: [6]

Le Conseil Exécutif,

Prenant acte de la résolution adoptée, le 24 novembre 1949, par l'Assemblée générale des Nations Unies,[7] qui recommande à chacune des institutions spécialisées de maintenir, chaque année, les dépenses imputables sur son budget ordinaire dans les limites des fonds qu'elle peut raisonnablement s'attendre à recevoir au titre de l'année considérée, et de procéder à une revision périodique, en cours d'année, du programme de ces dépenses, afin de pouvoir, s'il est nécessaire, le maintenir autant que possible dans les limites des recettes prévues pour l'année;

Ayant examiné la situation financière actuelle, telle qu'elle est exposée dans le document EB5/78,[8]

1) CONSTATE que la situation financière actuelle n'est pas telle que l'escomptait l'Assemblée Mondiale de la Santé, au moment de l'adoption du budget de 1950;

2) CONSTATE que l'exécution d'un programme de dépenses maintenu au niveau maximum du budget approuvé pour 1950 placerait l'OMS dans une situation financière grave;

3) PRIE le Directeur général d'exécuter, au titre du budget approuvé pour 1950, un programme de dépenses qui n'entraîne pas des dépenses annuelles supérieures à $6.300.000, en attendant que la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé examine la situation financière, telle qu'elle se présentera alors, en relation avec le programme et le budget pour 1950 et donne des instructions pertinentes;

4) AUTORISE le Directeur général à prendre toutes décisions qu'il jugera nécessaires pour assurer effectivement cette limitation des dépenses.

2. EXAMEN DU PROGRAMME ET DES PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES ORDINAIRES PROPOSÉS POUR 1951

Considération générales

22. Dans son examen du programme et des prévisions budgétaires ordinaires pour 1951, le comité a tenu compte des points suivants:

a) le niveau courant des opérations (voir annexe 2);

b) la relation avec le programme approuvé par l'Assemblée pour 1950;

c) l'aptitude à faire face aux besoins sanitaires;

d) la question de savoir si le programme envisagé pourra être exécuté en 1951;

e) les prévisions relatives à la future situation financière de l'Organisation.

23. Lorsque le comité a estimé devoir faire rapport sur son examen du programme et du budget soumis par le Directeur général, ses observations sont présentées dans l'ordre de la table des matières des *Actes officiels* nº 23. Le rapport du comité sur le programme élargi d'assistance technique figure séparément dans le chapitre 3

OBSERVATIONS SUR LA PARTIE INTRODUCTIVE

Notes relatives à la présentation du programme et des prévisions budgétaires

24. Le comité rappelle au Conseil Exécutif que les Nations Unies ont exprimé le désir de voir les institutions spécialisées adopter un mode de présentation du budget aussi uniforme que possible. A cet égard, le commissaire aux comptes a informé le comité que la structure de l'Organisation Mondiale de la Santé diffère de celle d'autres organisations internationales et que cette différence se reflète nécessairement dans la présentation du budget. Compte tenu de ce fait, il estime que la présentation des prévisions budgétaires afférentes à 1951 cadre, d'une manière générale, avec le système adopté par les Nations Unies.

25. La barème des traitements des Nations Unies a été respecté mais, en raison de l'enquête sur la classification des postes qui a eu lieu au Secrétariat dans l'été et l'automne de 1949, il a été recommandé que pour l'OMS deux et peut-être même quatre

[6] Le texte adopté par le Conseil est reproduit dans la résolution 7.1.3, p. 3

[7] Résolution 311 (IV) C

[8] Reproduit dans l'annexe 1.

catégories des Nations Unies ne soient pas utilisées. Toutefois, aucune mesure n'est envisagée pour donner effet à cette recommandation tant qu'un supplément d'information n'aura pas été reçu des Nations Unies qui procèdent, actuellement, à l'examen de l'ensemble de leur système de compensation. D'une manière générale, à l'OMS, les postes de chefs de section sont classés dans la catégorie 17, et les postes des directeurs adjoints des divisions ainsi que les autres postes auxquels sont attachées des responsabilités comportant le contrôle d'opérations de grande envergure sur le terrain ont été classés dans la catégorie 18.

26. Le comité a examiné les méthodes adoptées pour l'évaluation du coût du programme afférent à 1951 et il estime que le budget présenté est plus précis que tout budget antérieurement établi par l'Organisation.

27. En présentant ce programme et ces prévisions budgétaires pour 1951, le Directeur général a tenu compte des effets de la réévaluation des monnaies. Les économies qui en résulteront dans le total des prévisions du budget ordinaire pour 1951 peuvent être évaluées à $330.164.

28. D'une manière générale, les programmes envisagés pour 1951 sont au même niveau que ceux qui ont été approuvés pour 1950 par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé. L'augmentation proposée de $479.664 est due, dans une large mesure, aux dispositions du Statut du Personnel concernant: *a*) les augmentations annuelles et les traitements des membres du personnel; *b*) le remboursement des frais de voyage au titre des congés statutaires dans les foyers, pour les membres du personnel qui ont été engagés en 1949; et *c*) le transport des effets personnels des membres du personnel recrutés en 1950.

Observations sur les projets de résolutions

Projet de résolution portant ouverture de crédits

29. La résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 1950 était divisée en deux parties et comportait une subdivision par chapitres. La forme du projet de résolution portant ouverture de crédits pour 1951 [9] cadre avec la présentation du budget. Elle comporte trois parties: Partie I — Sessions d'organisation; Partie II — Programme d'exécution; Partie III — Services administratifs, et, conformément à la pratique adoptée par les Nations Unies, la résolution relative à l'exercice 1951 ne comporte pas de subdivisions par chapitres.

30. Au cours des années précédentes, la résolution portant ouverture de crédits contenait une disposition aux termes de laquelle le solde non utilisé des crédits afférents à la documentation médicale pouvait être reporté à l'exercice suivant. Cette disposition n'a pas été retenue pour 1951.

31. Le comité estime que la forme de la résolution portant ouverture de crédits pour 1951 sera de nature à rendre le fonctionnement interne de l'Organisation plus efficace et plus économique et recommande au Conseil Exécutif de l'approuver. Toutefois, en raison des conclusions qu'il a présentées au Conseil Exécutif à la fin de son rapport sur le programme et les prévisions budgétaires proposés par le Directeur général, le comité suggère au Conseil Exécutif de recommander à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé que le paragraphe II du projet de résolution portant ouverture de crédits soit supprimé ou revisé.

Projet de résolution relatif au fonds de roulement

32. L'utilisation du fonds de roulement pour financer les opérations de l'Organisation est essentiellement une opération d'emprunt. Les sommes versées au fonds de roulement sont (réserve faite du Règlement financier) sous le contrôle de l'Organisation mais ne constituent pas sa propriété. L'Organisation peut légitimement emprunter afin de mener à bonne fin ses opérations, mais il n'est pas de bonne méthode financière pour l'Organisation Mondiale de la Santé ni, à vrai dire, pour aucune autre organisation responsable, d'emprunter, sans avoir des perspectives raisonnables qu'elle sera en mesure de rembourser sa dette. Il apparaît désormais clairement que la perspective de recouvrer certaines des contributions non payées à l'Organisation ne constitue pas un élément de garantie satisfaisante pour un prêt consenti sur le fonds de roulement; en conséquence, le comité n'estime pas que l'article 14 du Règlement financier, qui autorise le recours au fonds de roulement « en attendant le versement des contributions » soit applicable à ces contributions non payées.

33. Le comité se rend pleinement compte, à cet égard, que l'établissement, par le Conseil Exécutif, d'un niveau maximum de dépenses, ménagera des garanties appropriées pour prémunir contre l'épuisement du fonds de roulement.

34. Le comité suggère que le Conseil Exécutif recommande à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé que le montant du fonds de roulement fasse l'objet d'un examen après qu'il aura été doté des fonds nécessaires pour l'exécution du budget ordinaire de 1951. Toutefois, il a recommandé — et le Directeur général a accepté cette recommandation — que le paragraphe 1 *b*) du projet de résolution sur le fonds de roulement, qui figure dans le document EB5/44, soit supprimé.[10]

Observations portant sur le détail du programme et des prévisions budgétaires

Quatrième session ordinaire de l'Assemblée de la Santé (1) [11]

35. Le comité a exprimé au Gouvernement des Etats-Unis son appréciation de l'invitation, transmise à l'Organisation, de tenir la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé à Washington. Il attire l'attention du Conseil Exécutif sur le surcroît de dépenses qui peut résulter du fait des réunions qui se tiennent hors de Genève. Il est désirable que le Directeur général procède, de concert avec le Gouvernement des Etats-Unis, à une étude plus précise des frais afférents à la réunion de la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé à Washington et fasse rapport, sur ce point, à la Troisième Assemblée de la Santé.

[9] *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**, 20

[10] Ce paragraphe a été supprimé dans la résolution reproduite dans la version imprimée du document EB5/44 (*Actes off. Org. mond. Santé*, **23**, 22).

[11] Les chiffres entre parenthèses qui suivent les titres de paragraphes sont les numéros des sections correspondantes dans « *Programme et Prévisions budgétaires proposées pour l'exercice financier 1er janvier-31 décembre 1951* » (*Actes off. Org. mond. Santé*, **23**).

Comités régionaux (3)

36. Il n'a été tenu compte des frais de voyage des représentants, venant des divers pays ressortissant aux régions afin d'assister aux réunions des comités régionaux, que pour la réunion inaugurale. A cet égard, le comité attire l'attention du Conseil Exécutif sur une recommandation, reçue du Comité régional pour la Méditerranée orientale, à l'effet que le Conseil autorise le Directeur général à pourvoir aux frais de déplacement des représentants qui se rendent à toutes les réunions des comités régionaux. Le Comité permanent estime toutefois que, en raison des lourdes dépenses supplémentaires qui sont en cause, le Conseil Exécutif ne devrait pas changer de méthode à cet égard.

Services techniques centraux (4)

37. Le budget prévoit un accroissement de $49.213 pour le crédit affecté aux Services techniques centraux dans le budget de 1951. Des augmentations de crédit sont prévues pour les Services épidémiologiques, les Statistiques sanitaires, les Services d'Edition et de Documentation, et une diminution de $14.845 est prévue pour la Division des Substances thérapeutiques.

Etudes sur les maladies transmissibles (4.1.3)

38. Pour des raisons d'ordre administratif, une distinction a été faite, dans la présentation du budget, entre les maladies dont l'étude a été assez poussée pour qu'elles puissent faire l'objet de dispositions concrètes et celles qui en sont encore au stade des études théoriques. Ces dernières maladies relèvent du Département des Services techniques centraux. Dans certains cas, les maladies qui en sont au stade de l'étude théorique appellent des recherches sur le terrain. D'un commun accord, les deux départements intéressés doivent entreprendre conjointement ces recherches, dont la responsabilité technique incombe au Département des Services techniques centraux et la responsabilité administrative au Département des Services consultatifs. Lorsque lesdites recherches sur le terrain seront achevées, la responsabilité administrative des mesures à prendre sur le terrain sera assumée par le Département des Services consultatifs.

39. Cette section s'occupe principalement d'intensifier l'étude des maladies épidémiques. Il n'a pas été possible de retenir toutes les maladies dont la liste a été établie par l'Assemblée Mondiale de la Santé mais, actuellement, l'attention se porte en particulier sur la brucellose, contre laquelle l'Assemblée, aussi bien que le Conseil Exécutif, ont à deux reprises recommandé des mesures offensives énergiques.

Statistiques sanitaires (4.2)

40. Il est rappelé au Conseil Exécutif que la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé a attaché une grande importance aux statistiques sanitaires.[12] On a estimé que l'Organisation n'accomplit pas la totalité de ses fonctions dans ce domaine et le Conseil Exécutif ainsi que l'Assemblée ont, les premiers, accru les activités de la division intéressée. En conséquence, certains engagements concernant la fourniture de services destinés à des comités d'experts, à des gouvernements et à d'autres institutions, ne peuvent être tenus dans l'état actuel de développement. La plupart des douze membres du personnel que compte présentement cette division sont classés dans des catégories inférieures. Le comité considère que les propositions de dotation en personnel, pour cette division, devraient correspondre aux engagements dont il y a lieu de s'acquitter en vertu des décisions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée de la Santé.

Substances thérapeutiques (4.3)

41. Dans l'ensemble, les propositions relatives aux activités de la Division des Substances thérapeutiques sont analogues à celles de 1950, bien que l'on prévoie une légère expansion.

Bureau de Recherches sur la Tuberculose, Copenhague (4.3.4.1)

42. Sur les 53 postes proposés, 33 seulement ont été pourvus. Il importe de noter, à cet égard, que le Bureau de Recherches sur la Tuberculose assume, en fait, dans le domaine de l'administration et des plans, la responsabilité d'environ 200 personnes, dont certaines proviennent du FISE et de l'Œuvre commune. Le comité considère que ce Bureau exécute une partie extrêmement importante de la tâche de l'Organisation Mondiale de la Santé et que certains problèmes, très complexes, se poseront vis-à-vis d'autres organisations si le programme, pour lequel des plans détaillés ont été établis, ne peut être mis en vigueur.

Services d'édition et de documentation (4.4)

43. Le budget propose, pour ces services, une augmentation de $47.828 en 1951. Cet accroissement est dû, en grande partie, à l'accroissement du personnel de la Section de Traduction et de la Bibliothèque. Il est malaisé de déterminer l'effectif dont a besoin cette division, la publication des textes en deux ou plusieurs langues et la mise au point de textes dont les auteurs écrivent en une langue autre que leur langue maternelle entraînant un surcroît de travail difficile à évaluer.

44. Les dépenses indiquées sous la rubrique « Publications », exception faite de celles qui concernent les documents officiels (et qui figurent à la page 90 des *Actes officiels* nº 23) seront probablement réduites de $28.550 en 1951, par suite d'une diminution du nombre de pages et des frais, par page, de certaines publications périodiques.

45. Aucun rapport sur la distribution et la vente des publications périodiques n'a pu être présenté au Comité permanent, mais les recettes sont évaluées à $25.000 pour 1949. Il est apparu au comité que l'existence des publications périodiques de l'OMS n'a pas fait l'objet d'une publicité suffisante. On notera toutefois que l'Organisation des Nations Unies assure pour le compte de l'OMS la vente des publications. Le personnel de l'OMS ne s'occupe pas du développement de ces ventes et les prévisions de 1951 ne contiennent pas de crédit pour ce genre d'activité. Il a été suggéré que la *Chronique* soit distribuée gratuitement dans une plus large mesure aux maisons d'édition d'ouvrages médicaux, ainsi qu'aux établissements médicaux, afin d'assurer une publicité aux autres publications périodiques de l'Organisation et d'accroître, en même temps, l'utilité de cette publication en tant qu'organe d'information sur les activités de l'OMS. Le comité reconnaît les avantages du système en vertu duquel la Bibliothèque obtient des publications périodiques en échange des publications de l'OMS. Le comité a recommandé de recourir plus largement, dans les publications de l'OMS, à la présentation graphique.

[12] Résolutions WHA2.38, 39 et 40, *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 28, 29

46. Le Conseil désirera peut-être réexaminer, à une date ultérieure, les règles régissant la distribution et la vente des périodiques.

Services consultatifs (5)

Organisation des services de santé publique (5.1)

47. Les programmes proposés pour 1950 et 1951 présentent peu de différences entre eux. On a insisté sur le développement des administrations de la santé publique et sur les aspects sociaux du programme. Le comité fait ressortir l'importance des avis que peut fournir l'Organisation pour aider les gouvernements à renforcer leurs administrations de la santé publique, et considère que le chapitre des *Actes officiels* nº 23 (page 109) traitant du programme d'assistance technique qui est proposé pour l'organisation des services de santé publique, présente un aperçu excellent des méthodes grâce auxquelles les services sanitaires nationaux peuvent être mis sur pied, améliorés et renforcés.

Administration de la santé publique (5.1.1) *et zones de démonstrations sanitaires* (page 109)

48. Conformément aux décisions de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé, des zones de démonstrations sanitaires ont été comprises dans le programme élargi d'assistance technique. Le comité considère que l'application de ces projets présente une importance primordiale pour l'œuvre de l'Organisation et qu'elle devrait être entreprise aussitôt que possible. Toutefois, avant d'organiser des zones de démonstrations sanitaires dans un pays quelconque, il sera nécessaire de s'assurer que le gouvernement de ce pays sera en mesure de poursuivre la tâche ultérieurement.

49. Il a été prévu, dans le budget ordinaire, que du personnel supplémentaire sera envoyé sur le terrain, en vue de renforcer des projets spéciaux de démonstrations dans des zones qui pourraient, ultérieurement, devenir des zones de démonstrations sanitaires, sous réserve de disposer de fonds suffisants. De cette manière, on vise à créer le noyau des trois zones de démonstrations sanitaires prévues dans le cadre du programme élargi d'assistance technique.

50. Le comité constate que les bureaux locaux ont cessé d'exister en Chine, en Ethiopie, en Grèce et en Italie, et qu'il en est tenu compte dans les prévisions. Aucun crédit n'est inscrit pour le versement, en 1951, d'une subvention à l'Aide des Nations Unies aux Réfugiés de Palestine, car on envisage que ces besoins seront couverts au moyen de secours provenant d'autres sources internationales.

Encouragement aux campagnes contre les maladies transmissibles (5.2)

51. Les prévisions budgétaires pour 1951 dépassent de $179.114 celles de 1950. Cette augmentation est nécessaire pour les opérations, entreprises sur place, de lutte contre la tuberculose et les maladies vénériennes.

Paludisme (5.2.1)

52. Les prévisions qui se rapportent au programme antipaludique de 1950 s'élèvent à $335.699, et celles qui concernent 1951, à $300.565. La différence représente approximativement les frais qu'entraînera en 1950 — soit $27.108 — une conférence du paludisme en Afrique équatoriale qui ne se renouvellera pas en 1951 et, en outre, la réduction des prévisions relatives aux fournitures et au matériel pour les équipes, qui passent de $12.828 en 1950 à $1.650 en 1951, car il est présumé que les fournitures nécessaires proviendront d'autres sources internationales.

Tuberculose (5.2.2)

53. Les prévisions afférentes à ce programme s'élèvent, pour 1951, à $366.983. Dans les prévisions pour 1950 concernant la tuberculose, n'étaient pas compris les fournitures et le matériel destinés aux équipes, du fait qu'ils provenaient du FISE. Une somme de $69.854 a été inscrite à ce titre pour 1951: elle est destinée, dans l'ensemble, à des pays qui ne reçoivent pas d'aide d'autres sources internationales de fournitures. L'accroissement général des prévisions pour 1951, par rapport à celles de 1950 ($366.983 contre $264.123), relatives à la tuberculose, résulte de propositions fondées sur de nombreuses études effectuées en 1949 en vue d'étendre l'activité sur le terrain, principalement en vue de la création d'unités de formation professionnelle.

Maladies vénériennes et tréponématoses (5.2.3)

54. Les prévisions de dépenses pour la Conférence internationale de Sérologie et des Techniques de Laboratoire, qui doit avoir lieu en 1951, s'élèvent à $53.485. On envisage d'accorder des subventions, atteignant $10.000, à certaines institutions, pour les essais concernant les antigènes et les sérums et pour des études sur le béjel. On envisage également une extension du programme sur le terrain, en rapport avec la lutte antivénérienne. C'est ce qui explique l'augmentation des dépenses, qui passent de $283.064 à $394.411.

Autres maladies transmissibles (5.2.4-5.2.7)

55. On prévoit que des fonds resteront disponibles sur le budget de 1951 pour la lutte contre la peste, le typhus exanthématique et la fièvre récurrente, et peut-être encore pour d'autres maladies transmissibles.

Enseignement professionnel et technique (5.4)

56. Les prévisions budgétaires pour 1951 dépassent de $157.671 celles de 1950. Sur ce montant, $72.716 représentent des augmentations de subventions à des établissements de formation professionnelle et technique de personnel médical et autres catégories connexes de personnel et $65.724, des augmentations de dépenses concernant des cours, « séminaires » et groupes d'étude. Le comité a indiqué que l'on pouvait escompter que les augmentations prévues pour la formation professionnelle et technique collective au moyen de cours, de « séminaires » et de groupes d'étude et les subventions aux établissements d'enseignement permettraient de mettre au point des méthodes de formation plus économiques. Cette manière de voir est en harmonie avec les termes de la résolution WHA 2.7 [13] de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé, qui fait ressortir la valeur de l'enseignement collectif.

Programme de bourses d'études (5.4.2)

57. Le comité a procédé à une étude très minutieuse des méthodes de sélection des boursiers et de la surveillance qu'exerce l'Organisation au cours de leur période d'études. Le comité désirait particulièrement savoir par quels moyens l'Organisation

[13] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 20

se trouvait en mesure de se procurer des renseignements sur les progrès accomplis par les boursiers au cours de leur période d'études. Les membres du comité ont insisté sur le problème des langues et sur la nécessité d'accorder des bourses dans les domaines prioritaires établis par l'Assemblée de la Santé. Jusqu'à présent, il a incombé aux autorités nationales de choisir les candidats qu'elles considèrent comme les mieux qualifiés pour recevoir des bourses. Il n'existe pas de système général de surveillance, bien que les boursiers soient tenus de fournir des rapports périodiques. Le comité estime que, ni la sélection, ni la surveillance des boursiers ne sont actuellement adéquates, mais envisage que, par suite de la décentralisation des fonctions au bénéfice des bureaux régionaux, les directeurs régionaux auront un rôle plus important en ce qui concerne l'aide à donner aux gouvernements pour le choix des boursiers et la surveillance des activités de ces derniers.

58. Dans de nombreux cas, les boursiers qui se rendent dans des collectivités très évoluées, en vue d'y recevoir une formation, n'acquièrent pas les connaissances dont ils ont besoin pour répondre aux conditions locales. Les directeurs régionaux ont donc été invités à prendre des dispositions, chaque fois qu'il sera en leur pouvoir de le faire, en vue d'une formation professionnelle locale, avec des équipes de démonstrations, dans des zones de démonstrations. Au fur et à mesure que les conseillers régionaux deviendront plus expérimentés, le comité espère que la tendance à accorder les bourses dans les domaines prioritaires qui conviennent à la région ira en se développant. L'intérêt qui s'attache à la formation générale en matière de santé publique grandit nettement et cet intérêt devrait être stimulé.

59. Le comité considère qu'il y a peu d'utilité à envoyer des boursiers étudier à l'étranger, s'ils doivent rencontrer des difficultés pour comprendre la langue dans laquelle les cours leur seront donnés.

60. Le comité a examiné la question de l'établissement de critères déterminés dont pourrait s'inspirer l'Organisation dans l'élaboration et la mise en œuvre de son programme de bourses.

[Le Conseil a décidé de laisser au Directeur général le soin d'exécuter le programme comme il le juge souhaitable et de reprendre dans un an l'examen de la question.] [14]

Fournitures médicales (5.5)

61. Les prévisions relatives à 1951 prévoient le maintien, au niveau de 1950, des crédits affectés aux fournitures destinées à l'exécution des programmes gouvernementaux. Les dépenses imputées sur ces crédits sont, aux termes de la résolution WHA 2.73 de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé,[15] subordonnées à l'approbation du Conseil Exécutif, et aucune affectation de fonds pour cet objet n'a encore été approuvée en 1950.

62. En ce qui concerne les mots « montant symbolique » utilisés dans le document EB5/44, dans les « Notes relatives à la présentation du Programme et du Budget », « Services consultatifs », dernier paragraphe, le comité croit comprendre que le montant prévu pour les fournitures représente approximativement 25% du total nécessaire. Il reconnaît que la plupart des fournitures requises pour l'exécution du programme envisagé devront provenir de sources nationales ou d'autres sources internationales; il estime, toutefois, que le montant inscrit dans les prévisions budgétaires du Directeur général pour 1951 est supérieur à un « montant symbolique » et recommande, dès lors, que ce terme soit remplacé par l'expression « montant fortement réduit ».[16]

63. En raison des principes directeurs posés par l'Assemblée de la Santé et par le Conseil Exécutif à l'effet que les gouvernements doivent fournir les moyens de transport pour les services qui leur sont rendus par l'Organisation, aucune prévision n'a été présentée pour l'acquisition de véhicules à moteur en 1951. Cette observation s'applique également au coût d'utilisation des véhicules à moteur employés dans la mise à exécution des programmes appliqués sur le terrain.

Bureaux régionaux (6)

64. Il est rappelé au Conseil Exécutif que l'Assemblée Mondiale de la Santé a décidé de créer des bureaux régionaux, aux moments opportuns, en vue de mettre en œuvre le principe de décentralisation. Quand des bureaux régionaux sont créés, il est essentiel qu'ils soient pourvus d'un personnel suffisant pour leur permettre de s'acquitter de leurs responsabilités.

65. Les prévisions pour 1950 contiennent des crédits concernant l'établissement de petits bureaux administratifs pour les régions de l'Afrique et du Pacifique occidental. Des crédits sont inscrits pour 1951 pour le fonctionnement d'un bureau complet dans chacune des six régions. Il n'a pas encore été reçu de demandes de la majorité des membres appartenant aux régions du Pacifique occidental et de l'Afrique en vue de la création de bureaux régionaux.

66. Le personnel régional envisagé dans le budget de 1951 sera complété par du personnel supplémentaire (rémunéré à l'aide des crédits afférents au Département des Services consultatifs) qui, sous la direction des bureaux régionaux, assurera les services sur place dans les opérations sanitaires d'une importance particulière. Le comité estime que l'effectif ainsi prévu pour le personnel régional et le personnel des opérations sur place sera suffisant, au stade actuel du programme de l'Organisation, mais souligne à nouveau l'intérêt qu'il y aurait à pousser au maximum la décentralisation des services professionnels et techniques.

67. Le comité constate que, à certains égards, la création de bureaux régionaux donne une impulsion nouvelle aux services fournis par l'Organisation Mondiale de la Santé. De ce point de vue, les organisations régionales jouent un rôle très important.

Comités d'experts et conférences (7)

68. Le règlement et les règles de procédure applicables aux comités d'experts [17] ne prévoient, pour ces comités, qu'un mandat très général. Etant donné l'importance des travaux de ces comités, il conviendrait d'établir et de diffuser, en temps voulu, avant la date de leurs réunions, des renseignements détaillés sur les dispositions relatives à ces réunions, leur objet, le mandat du comité, etc.

[14] Voir résolution 3.3.3, *Actes off. Org. mond. Santé*, **25**.
[15] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 44
[16] Ce changement a été fait dans la version imprimée du document EB5/44, *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**, 4.
[17] *Actes off. Org. mond. Santé*, **13**, 376

69. Dans le programme ordinaire et les prévisions budgétaires pour 1951, 39 sessions de comités d'experts sont prévues, contre 42 en 1950. Huit nouveaux comités seront convoqués en 1951 (voir annexe 6). Le comité recommande au Conseil Exécutif de se montrer prudent en ce qui concerne l'établissement de comités d'experts ne s'occupant pas des questions auxquelles l'Assemblée de la Santé a attribué la priorité. Tout en reconnaissant l'intérêt que présente, dans certains cas, la constitution de sous-comités, le comité a constaté qu'on avait une tendance à en créer un grand nombre et à constituer des comités pour s'occuper de domaines d'activité très spécialisés. Le Conseil est mis en garde contre cette tendance et il lui est recommandé d'examiner de façon très attentive les propositions de ce genre, avant de les approuver.

70. Les prévisions de dépenses relatives aux sessions de comités d'experts varient de moins de $100 à plus de $200 par homme-journée. L'article de dépenses le plus élevé est celui des transports; pour des sessions plus longues, à des intervalles moins fréquents, la dépense par homme-journée serait sensiblement moins élevée.

Services administratifs (8)

Services administratifs et financiers (8.3)

71. Dans l'établissement des prévisions afférentes, pour 1951, au Département des Services administratifs et financiers il a été supposé que l'effectif du personnel de ce Département serait le même qu'en 1950, c'est-à-dire de 129 membres. Toutefois, les crédits inscrits ont passé de $669.393 à $709.972, l'écart entre les deux sommes correspondant à divers accroissements de dépenses tels que: augmentations de traitements pour promotions, congés dans les foyers, etc.

72. Le comité a examiné la question de l'importance numérique des Services administratifs et financiers courants, par rapport au travail effectif de l'Organisation; discuté les niveaux de traitement relatifs des différents postes, dans ces deux branches d'activité; reconnu les difficultés spéciales que soulève, dans toute institution internationale, le maintien d'un contrôle administratif et financier satisfaisant et apprécié le haut degré de compétence qui a caractérisé le travail de ce département. Le Directeur général a, en outre, porté à la connaissance du comité qu'il avait, après mûre réflexion, délibérément adopté comme règle de conduite de maintenir le développement des rouages administratifs quelque peu en avance sur la mise en train effective du programme, afin de disposer des cadres administratifs nécessaires pour une exécution efficace des opérations.

73. Le comité est arrivé à la conclusion que les prévisions de 1950 pour les Services administratifs et financiers correspondaient bien au stade actuel de développement de l'Organisation. Le comité a été d'avis qu'il devrait consacrer ultérieurement un nouvel examen aux services en question afin de pouvoir étudier de façon plus détaillée leur importance numérique, les niveaux de traitement prévus et l'équilibre relatif entre lesdits services et les autres départements de l'Organisation.

Service de la Vérification intérieure des Comptes (8.3.2)

74. Les Première et Deuxième Assemblées Mondiales de la Santé ont établi des directives visant à ce que les comptes des bureaux locaux soient soumis à une vérification sur place. Le commissaire aux comptes a informé le comité que le système de vérification intérieure fonctionnait de façon satisfaisante.

75. Il a estimé que la procédure établie en matière de vérification devrait être continuée, parce qu'elle permettait de donner des instructions plus claires et avait pour résultat d'améliorer la présentation des comptes. On se propose d'envoyer le commissaire aux comptes visiter au moins un bureau régional par an et de faire procéder par les vérificateurs intérieurs des comptes à des visites aux autres bureaux locaux. La décentralisation du système de vérification des comptes n'est pas envisagée, bien que, avec l'accord du commissaire aux comptes, on ait l'intention de placer, plus tard, dans les diverses régions géographiques, des vérificateurs intérieurs des comptes, détachés du Siège. En vertu de ce plan, les vérificateurs ainsi détachés resteront responsables envers le Directeur général.

76. Le commissaire aux comptes a informé le comité qu'il avait recours, en grande partie, au personnel de vérification intérieure des comptes et qu'un grave problème se poserait si le comité décidait qu'il ne devrait pas y avoir d'augmentation de ce personnel. Les estimations du coût de la vérification extérieure des comptes reposent sur l'hypothèse que le personnel du Service de la Vérification intérieure sera suffisamment nombreux. Le comité souligne la nécessité de maintenir, au stade actuel, un système complet de vérification, étant donné que l'Organisation est relativement jeune et que le personnel n'est pas pleinement expérimenté.

Gestion administrative et Personnel (8.3.3)

77. Le Gouvernement d'un Etat Membre a adressé à l'Organisation une demande d'assistance en vue d'obtenir des avis sur des questions d'administration et de gestion qui concernent la réorganisation de ses services sanitaires. Le comité considère que l'Organisation devrait fournir des services de cette nature, chaque fois que cela serait possible.

Section du Personnel (8.3.3.1)

78. En sus du travail normal qui concerne le recrutement et la nomination des membres réguliers du personnel, le Bureau du Personnel s'occupe de la nomination des experts-conseils à court terme et des membres des équipes opérant sur le terrain. Le recrutement et le choix du personnel temporaire nécessaire pour les réunions des divers comités d'experts et pour les sessions d'organisation sont rendus délicats et difficiles, par suite de la concurrence faite par d'autres institutions internationales. La collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies à Genève est en train de s'établir, en vue de faire disparaître certaines de ces difficultés. Les données relatives au volume de travail pour cette section, telles qu'elles figurent dans les *Actes officiels* nº 23 reposent sur les rapports mensuels réguliers de cette section. Elles ne proviennent pas d'enquêtes de gestion destinées à évaluer l'efficacité administrative. Des enquêtes de cet ordre sont envisagées à partir de 1950, mais la Section de la Gestion administrative ne possède pas encore le personnel nécessaire à cet effet.

Conclusions

79. Le Comité permanent des Questions administratives et financières du Conseil Exécutif, après avoir attentivement examiné le programme et les prévisions budgétaires concernant le programme ordinaire d'exécution pour l'exercice 1951, présenté au comité par le Directeur général dans le document EB5/44,[18] donne, d'une manière générale, son assentiment aux activités proposées. Le comité a été frappé non seulement de l'utilité, de l'équilibre et de l'envergure du programme proposé, mais aussi de l'élaboration et de la liaison minutieuses des plans, qui sont nécessaires pour assurer des résultats satisfaisants.

80. Le comité attire l'attention du Conseil Exécutif sur le fait que les pays qui n'ont pas contribué aux dépenses budgétaires de l'Organisation reçoivent les publications et bénéficient d'autres services gratuitement.

81. Le comité a examiné avec toute l'attention voulue la situation financière de l'Organisation Mondiale de la Santé telle qu'elle est exposée dans le document EB5/78 (annexe 1) et l'état des contributions afférentes aux exercices 1948 et 1949 ainsi qu'au fonds de roulement, au 31 décembre 1949.

82. Après examen des prévisions budgétaires de 1951, conformément aux instructions données dans la résolution de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé et de la quatrième session du Conseil Exécutif,[19] le comité

1) estime que ces prévisions ne sont pas « suffisantes pour faire face aux besoins sanitaires ». Les besoins actuels de la santé mondiale sont si vastes et si complexes que l'on ne saurait s'attendre à les satisfaire avant de longues années. Toutefois, le programme établit de solides bases pour cette tâche et prévoit, en outre, une action efficace dans les domaines désignés par la Deuxième Assemblée de la Santé comme devant bénéficier de la priorité;

2) est convaincu que le programme soumis par le Directeur général « suit le programme général de travail approuvé par l'Assemblée de la Santé ». Ce programme est essentiellement, de par son contenu et le niveau des dépenses prévues, la continuation de celui de 1950, qui a été approuvé par la Deuxième Assemblée de la Santé;

3) considère « que le programme envisagé peut être exécuté au cours de l'année budgétaire ». Le personnel de base nécessaire pour le Bureau du Siège a été, en grande mesure, recruté. La principale réserve formulée par le comité est qu'il est possible que les contributions financières ne rentrent pas dans la mesure requise pour l'exécution intégrale du programme;

4) a examiné « dans leurs grandes lignes les répercussions financières des prévisions budgétaires » en tenant compte des considérations suivantes:

a) les niveaux budgétaires approuvés par les Première et Deuxième Assemblées de la Santé, en tant qu'indice des obligations financières que les gouvernements ont consenti à assumer;

b) l'approbation par la Première Assemblée de la Santé d'un budget de $5.000.000 pour 1948, étant entendu que le niveau des dépenses, à la fin de ladite année ou aux environs de cette date, atteindrait un taux annuel de $7.000.000;

c) l'approbation par la Deuxième Assemblée de la Santé, pour 1950, d'un budget de $7.500.000 (ouverture de crédit de $7.000.000), sous réserve que cette approbation n'engage en aucune façon la Troisième Assemblée de la Santé, ni les Assemblées ultérieures, à l'égard d'un niveau de dépenses particulières. La discussion qui a conduit à formuler cette réserve indique que l'intention était d'éviter l'attitude de la Première Assemblée de la Santé, en raison de laquelle l'Assemblée suivante s'est trouvée engagée à voter un niveau de dépenses supérieur;

d) la situation actuelle et future du fonds de roulement;

e) la possibilité d'obtenir des fonds supplémentaires;

f) la réévaluation récente de nombreuses monnaies, qui rend plus difficile à un grand nombre de Membres de payer leurs contributions en monnaie forte;

g) les plans d'assistance technique en cours d'élaboration, qui impliquent que les gouvernements désireront peut-être donner plus d'extension à leur activité sanitaire internationale par la voie de contributions supplémentaires plutôt que par un accroissement des contributions afférentes au budget ordinaire.

83. Après avoir analysé ces considérations, le comité est arrivé à la conclusion que le programme et le budget devaient être maintenus essentiellement au niveau de 1950. Il a constaté avec satisfaction que le Directeur général, en proposant un budget de $7.600.000, s'associait apparemment à l'ensemble des vues exprimées par le comité.

84. Le manque de fonds supplémentaires, notamment de ceux rendus disponibles, en 1950, sur les crédits de l'UNRRA, le maintien du fonds de roulement à un niveau d'opérations offrant des garanties de sécurité, et l'accroissement de dépenses résultant de l'application du Statut du Personnel — malgré les économies dues à la réévaluation de certaines monnaies — ont obligé à augmenter légèrement les prévisions du programme et du budget ordinaires de 1951. Le comité a examiné la situation financière générale de l'Organisation, telle qu'elle ressort des états annexés au présent rapport et il est d'avis qu'un budget de $7.300.000 est financièrement justifié et permettrait de poursuivre en 1951 l'exécution du programme au niveau approuvé par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé pour 1950. Le comité recommande que le Conseil Exécutif fasse connaître cette opinion à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé, et invite le Directeur général à exposer à l'Assemblée de quelle façon le programme et les prévisions budgétaires soumises par lui pourraient être ramenés de $7.600.000 à $7.300.000, sans entraver les progrès dans la réalisation des parties du programme désignées comme devant bénéficier de la priorité.

85. L'expérience de l'Organisation montre que, d'une manière générale, les fonds ne rentrent pas dans une mesure suffisante pour exécuter intégralement le programme prévu au budget et le comité estime nécessaire d'établir un mode de contrôle

[18] Le document EB5/44, tel qu'il a été amendé, a été imprimé dans les *Actes officiels* N° 23 — *Programme et prévisions budgétaires proposés pour l'exercice financier 1er janvier au 31 décembre 1951 et Programme et prévisions budgétaires proposés pour l'assistance technique en vue du développement économique des pays insuffisamment développés (Deuxième période).*

[19] Résolution WHA 2.62, *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 38; **22**, 11, 4.2.3

approprié pour maintenir les dépenses dans le cadre du budget ordinaire. L'exercice permanent d'un tel contrôle sera une sauvegarde contre une nouvelle diminution du fonds de roulement et permettra, selon la recommandation des Nations Unies, de limiter les dépenses, de façon qu'elles correspondent aux fonds que l'Organisation peut raisonnablement s'attendre à recevoir.

86. Le comité a pris spécialement note de la résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 24 novembre 1949 (voir page 10), qui indique que les institutions spécialisées devraient maintenir chaque année les dépenses, imputables sur leur budget ordinaire, dans les limites des fonds qu'elles peuvent raisonnablement s'attendre à recevoir au titre de l'année considérée, et de procéder à une revision périodique, en cours d'année, du programme de ces dépenses afin de pouvoir, s'il est nécessaire, le maintenir autant que possible dans les limites des recettes prévues pour l'année. Ayant pris note également des délibérations de l'Assemblée générale et des réunions mixtes des Deuxième, Troisième et Cinquième Commissions et, en particulier, des vues exprimées, au cours de ces délibérations, par des représentants de gouvernements au sujet du caractère de plus en plus onéreux des activités internationales, le Comité permanent des Questions administratives et financières recommande au Conseil Exécutif d'adopter les résolutions suivantes: [20]

I. Le Conseil Exécutif

Prenant acte des considérations formulées par le Comité permanent dans son rapport sur le programme ordinaire et les prévisions budgétaires pour l'exercice 1951, proposés par le Directeur général dans le document EB5/44, [21]

1) CONSIDÈRE qu'un budget de 7.300.000 dollars pour 1951 se justifie du point de vue financier et permettrait de poursuivre, en 1951, l'exécution du programme selon le niveau adopté pour 1950 par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé;

2) CONSIDÈRE que les 200.000 dollars qui seront disponibles sur le fonds spécial de l'UNRRA en 1951 devraient venir en déduction du montant de 7.300.000 dollars, avant que ne soient établies les contributions des Etats Membres au budget de 1951;

3) INVITE le Directeur général à soumettre à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé un exposé indiquant les ajustements qui peuvent être opérés pour ramener le montant total des prévisions budgétaires à 7.300.000 dollars, en réduisant les prévisions relatives à des domaines autres que ceux qui ont été désignés par les Première et Deuxième Assemblées Mondiales de la Santé comme devant bénéficier de la priorité.

II. Le Conseil Exécutif

RECOMMANDE à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante:

La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

AUTORISE ET INVITE le Conseil Exécutif à fixer, vers la fin de 1950 ou au début de 1951, selon la situation financière de l'Organisation à ce moment et les évaluations établies à l'égard de la situation financière en 1951, le niveau des dépenses qui devra être maintenu pendant les six premiers mois de 1951, le soin étant laissé à la Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé d'examiner le niveau des dépenses pour les six derniers mois de 1951.

3. PROGRAMME ÉLARGI D'ASSISTANCE TECHNIQUE EN VUE DU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DES PAYS INSUFFISAMMENT DÉVELOPPÉS

87. Dans l'examen des aspects du document EB5/44 [21] qui concerne le programme élargi d'assistance technique en vue du développement économique, le comité s'est appuyé sur les considérations suivantes:

1) le programme d'assistance technique des Nations Unies pour les régions insuffisamment développées en est encore à la période d'élaboration. Le fait nouveau le plus important, depuis la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé est l'approbation, par l'Assemblée générale des Nations Unies, d'une résolution fondamentale du Conseil Economique et Social qui prévoit, entre autres points: [22]

a) la création d'un Compte spécial des Nations Unies pour l'Assistance technique, sur lequel seront prélevées, au bénéfice de l'OMS, des sommes s'élevant à 22% de la première tranche de $10.000.000 et à 22% des 70% de la deuxième tranche de $10.000.000, provenant des contributions des gouvernements;

b) un mécanisme de coordination mettant en jeu un Comité de l'Assistance technique, où siégeront tous les membres du Conseil Economique et Social, et un Bureau de l'Assistance technique, composé du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et des chefs des institutions spécialisées; et

c) une Conférence spéciale de l'Assistance technique, composée de tous les Membres des Nations Unies et des institutions spécialisées, conférence au cours de laquelle les aspects financiers du programme feront l'objet de négociations entre les gouvernements représentés; cette conférence, selon les prévisions, se réunira avant la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé;

2) l'adoption, par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé, du programme supplémentaire d'exécution afférent au budget des Services consultatifs et techniques, en tant que base de la participation de l'OMS, au cours de la première période du programme d'assistance technique des Nations Unies;

3) le fait que le programme supplémentaire a fourni la base de négociations entre l'OMS et

---

[20] Le texte adopté par le Conseil est reproduit dans la résolution 7.1.9, page 4.

[21] Le document EB5/44, tel qu'il a été amendé, a été imprimé dans les *Actes officiels* N° 23 — *Programme et prévisions budgétaires proposés pour l'exercice financier 1er janvier au 31 décembre 1951, et Programme et prévisions budgétaires proposés pour l'assistance technique en vue du développement économique des pays insuffisamment développés (Deuxième période).*

[22] Résolution ECOSOC 222 (IX) A du 15 août 1949

l'Organisation des Nations Unies, en ce qui concerne le programme d'assistance technique, ainsi que la base sur laquelle les Etats Membres ont envisagé leur participation au programme total;

4) la nécessité dans laquelle se trouve la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé d'examiner le programme d'assistance technique des Nations Unies, en tenant compte de la situation existant alors;

5) la nécessité de fournir à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé, comme base de l'examen de la situation dans son ensemble, des propositions précises concernant la deuxième période du programme d'assistance technique.

88. Le comité recommande au Conseil d'approuver comme document de travail pour la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé la partie du document EB5/44 qui concerne l'assistance technique. Ce faisant, le comité reconnaît que le montant des dépenses afférentes au programme, tel qu'il est établi, et de celles encourues au titre du programme supplémentaire des Services consultatifs et techniques, déjà adopté, excédera le montant des crédits qui, selon les prévisions actuelles, seront vraisemblablement affectés au programme d'assistance technique des Nations Unies. Toutefois, le comité escompte que ce montant sera connu de façon plus précise à l'époque de la session de l'Assemblée de la Santé. L'Assemblée se trouvera dès lors mieux à même d'examiner à la fois le programme supplémentaire des Services consultatifs et techniques, adopté par la Deuxième Assemblée de la Santé, et le programme élargi d'assistance technique en vue du développement économique, et d'approuver, pour les première et deuxième périodes d'assistance technique, des programmes établis en fonction des disponibilités financières escomptées.

89. Le comité s'est demandé si l'on pourrait s'assurer le concours d'un personnel qualifié pour l'exécution du programme envisagé pour l'assistance technique. Il relève que le programme proposé exigerait un personnel technique supplémentaire très nombreux, lequel viendrait s'ajouter au personnel régulier de l'OMS. Le comité a accepté l'assurance donnée par le Directeur général sur la possibilité de recruter ce personnel, et a pris acte de l'observation qu'il a formulée, selon laquelle ce recrutement nécessaire rendra extrêmement difficile le maintien de la répartition géographique du personnel que l'on désire voir assurée. Toutefois, le comité attire l'attention du Conseil sur le fait que les spécialistes hautement compétents ne peuvent être recrutés qu'au détriment de travaux importants à exécuter dans leur propre pays. Pour cette raison, le Directeur général aura besoin de l'appui total et actif des gouvernements qui, dans l'intérêt général, doivent être prêts à se priver des services de certains membres du personnel de leurs administrations nationales. Quelle que soit leur compétence technique, ceux-ci tireront profit d'une période de travail et de perfectionnement dans les services internationaux. Dans le cadre de son programme d'assistance technique, et de préférence en collaboration avec d'autres institutions participantes, l'OMS doit fournir cette formation qui permettra au personnel appelé à en bénéficier d'acquérir la connaissance du milieu social, politique et économique des pays où il travaillera.

90. La méthode d'évaluation du coût du programme d'assistance technique est identique à celle qui a été utilisée pour l'évaluation des dépenses afférentes au programme ordinaire pour 1951 et que le comité juge satisfaisante. Le comité estime également que le programme proposé par le Directeur général satisfait à la demande formulée par le Conseil Economique et Social lors de sa neuvième session et suivant laquelle le travail à entreprendre par les organisations participantes, dans le cadre du programme élargi d'assistance technique, devrait pouvoir s'intégrer dans leur activité normale.

91. Certains doutes ont été exprimés, au sein du comité, quant à l'opportunité de présenter le programme ordinaire et le programme élargi d'assistance technique dans un document qui les englobe tous deux. Le comité a recommandé, en conséquence, au Directeur général que, lorsqu'il présentera son programme et ses prévisions budgétaires à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé, les estimations de dépenses relatives au programme élargi d'assistance technique figurent à la fin du document, sur du papier de couleur.[23]

92. Le comité estime que le programme supplémentaire approuvé par la Deuxième Assemblée de la Santé et le programme élargi d'assistance technique présenté dans les *Actes officiels* N° 23 s'étendent sur deux périodes. Les parties pertinentes du premier devraient être soumises, par le Directeur général, au Bureau de l'Assistance technique comme constituant les propositions de l'Organisation, au titre de sa participation au programme élargi d'assistance technique pour la première période. Les crédits inscrits pour 1950 dans le document EB5/44 au titre du programme élargi d'assistance technique devraient, par conséquent, être supprimés. [24] Le titre « Programme et prévisions budgétaires proposés pour l'exercice 1951 » devrait être changé en « Programme et prévisions budgétaires pour l'assistance technique proposés pour la deuxième période ». Une note explicative adéquate devrait figurer dans le chapitre intitulé « Notes sur la présentation du programme et du budget » dans la version imprimée.[25]

93. Le comité a estimé que, dans le cadre des directives générales régissant le programme d'assistance technique des Nations Unies, il y aurait lieu de ne pas perdre de vue l'intérêt qui s'attache à la délivrance de fournitures aux gouvernements pour l'exécution des programmes, car de nombreux pays qui comptent des spécialistes qualifiés ne peuvent, faute des fournitures appropriées, donner à leurs programmes sanitaires toute l'ampleur qui serait nécessaire.

94. Ayant dûment pesé les considérations exposées ci-dessus, le Comité permanent des Questions administratives et financières recommande au Conseil Exécutif d'adopter les deux résolutions suivantes: [26]

I. Le Conseil Exécutif,

Conformément aux instructions qui lui ont été données par la Deuxième Assemblée Mondiale de

[23] Cette suggestion a été adoptée dans la version imprimée du document EB5/44, *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**.

[24] Ces crédits ont été supprimés dans la version imprimée du document EB5/44, *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**

[25] *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**, 10

[26] Le texte adopté par le Conseil est reproduit dans la résolution 7.1.2, page 2.

la Santé, dans la résolution WHA2/75 qui l'autorisait à « agir au nom de l'Assemblée Mondiale de la Santé jusqu'à sa prochaine session », [27]

Ayant examiné les résolutions pertinentes du Conseil Economique et Social et de l'Assemblée générale des Nations Unies,

1) RECOMMANDE à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé l'adoption de la résolution II proposée ci-dessous, et

En attendant la décision de la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé,

2) AUTORISE le Directeur général à prendre toutes les mesures nécessaires, conformément aux termes du projet de résolution II ci-après.

II. Le Conseil Exécutif recommande à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé l'adoption de la résolution suivante:

[On trouvera à la page 2 du présent volume le projet de résolution proposé par le comité et qui a été adopté sans changement par le Conseil Exécutif pour soumission à la Troisième Assemblée de la Santé.]

4. MARCHE A SUIVRE POUR L'EXAMEN DU PROGRAMME ET DES PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES POUR 1951

Représentation du Conseil Exécutif à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

95. Le comité a examiné un document présenté par le Directeur général au Conseil Exécutif au sujet de la marche à suivre pour l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951. Le Directeur général a informé le comité qu'au moment où l'Organisation a été créée on a commis une grave omission en ne fixant pas de règles suivant lesquelles le Conseil Exécutif pourrait se faire représenter à l'Assemblée de la Santé.

96. Au cours de la Deuxième Assemblée de la Santé, tenue à Rome, le Secrétariat s'est trouvé placé dans la situation embarrassante d'être le seul porte-parole du Conseil Exécutif. Les membres du Secrétariat pouvant, dans certains cas, ne pas approuver sans réserve les décisions du Conseil Exécutif, il serait souhaitable que le Conseil fût représenté à l'Assemblée, afin que ses décisions puissent y être exposées et développées par ses propres représentants.

97. Le comité a pensé qu'il pourrait être difficile d'assurer la représentation du Conseil si les membres désignés par celui-ci pour défendre son point de vue à l'Assemblée étaient également membres de leur propre délégation nationale. En conséquence, le comité recommande que le Conseil Exécutif désigne trois de ses membres — peut-être le président du Conseil Exécutif et les deux vice-présidents — pour le représenter à la prochaine Assemblée de la Santé et qu'il décide également que les dépenses de ces trois membres seront payées par l'Organisation et que ceux-ci assisteront à l'Assemblée de la Santé en ayant, pendant toute la durée de celle-ci, exclusivement la qualité de représentants du Conseil Exécutif.

Impression du Rapport du Conseil Exécutif sur les travaux de sa cinquième session

98. Le comité recommande au Conseil Exécutif que le rapport sur les travaux de sa cinquième session soit imprimé en deux parties. La partie I rendrait compte d'une manière générale des travaux de la session. La partie II comprendrait le rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières et les recommandations y afférentes, adressées par le Conseil à l'Assemblée Mondiale de la Santé.

Recommandations relatives à la marche à suivre pour l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951

99. Le comité a étudié la procédure à suivre pour l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951, procédure que le Directeur général devrait proposer à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé. Le comité a estimé qu'il n'était pas sans danger de fixer arbitrairement un plafond sans tenir compte des exigences du programme. Il a estimé que l'on devrait trouver un compromis entre la méthode qui consisterait à fixer un plafond budgétaire au début de la session de l'Assemblée de la Santé et la méthode selon laquelle un plafond serait fixé après un examen détaillé du programme. Le comité a estimé que la Commission du Programme et la Commission des Questions administratives et financières pourraient, séparément, procéder à un examen d'ensemble, l'une du programme, l'autre de la situation financière, après quoi elles tiendraient une réunion mixte au cours de laquelle un plafond budgétaire pourrait être fixé.

100. Le Directeur général a déclaré que la question de la fixation d'un plafond budgétaire avait déjà été discutée lors des Première et Deuxième Assemblées de la Santé et que l'attitude générale adoptée dans les deux cas avait été que l'Assemblée devrait, avant de fixer un plafond budgétaire, examiner le programme d'activité de l'Organisation soumis à son approbation. Ce n'est que lorsqu'ils ont examiné le programme que les Etats sont à même de décider jusqu'à quel point ils sont disposés à contribuer aux dépenses budgétaires.

101. S'il a été suggéré que la Commission du Programme et la Commission des Questions administratives et financières devraient, au cours d'une séance mixte, établir un plafond budgétaire, c'est afin qu'il soit bien entendu que la responsabilité de la fixation de ce plafond budgétaire incombe aux deux commissions. Le Directeur général a suggéré que les commissions, avant de fixer un plafond budgétaire, désireraient connaître approximativement le montant des contributions qui pourront être versées en monnaies autres que le dollar des Etats-Unis ou le franc suisse, facteur de nature à influer profondément sur la situation en ce qui concerne certaines contributions.

102. Le Directeur général a reconnu qu'il était souhaitable de procéder comme il a été indiqué à grands traits dans les paragraphes précédents. Le comité et le Directeur général ont été d'avis que la séance mixte proposée pourrait avoir lieu au début de la session.

---

[27] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 45

103. Le comité a émis également l'opinion que la réunion mixte devrait fixer les plafonds budgétaires pour chacune des trois parties du budget. Il serait ainsi plus facile de ramener le coût du programme dans les limites du plafond qui aura été fixé pour l'ensemble du budget.

104. La procédure suivante pour l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951 à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé est recommandée au Conseil Exécutif:

1) Dès le début de la session de l'Assemblée, la Commission du Programme examinerait dans ses grandes lignes le programme proposé par le Directeur général, ainsi que les observations et recommandations du Conseil Exécutif.

2) De son côté, la Commission des Questions administratives et financières examinerait dans leur ensemble les aspects financiers du programme proposé par le Directeur général, ainsi que les observations et recommandations du Conseil Exécutif.

3) Aussitôt que possible au cours de la session de l'Assemblée de la Santé et à la date fixée par le Bureau de l'Assemblée, la Commission du Programme et la Commission des Questions administratives et financières siégeraient en séance mixte et, en s'inspirant des conclusions auxquelles aura conduit leur examen d'ensemble du programme, d'une part, et des aspects financiers du budget, d'autre part, recommanderaient à l'Assemblée de la Santé le montant total du budget à adopter ainsi que le montant à affecter à chacune des trois parties principales du budget.

4) Se fondant sur le rapport présenté conjointement par la Commission du Programme et la Commission des Questions administratives et financières, l'Assemblée de la Santé fixerait le montant total du budget et le montant à affecter à chacune des principales parties du budget, c'est-à-dire à la Partie I: Sessions d'organisation; à la Partie II: Programme d'exécution; et à la Partie III: Services administratifs. La Commission du Programme procéderait ensuite à un examen détaillé du programme afin de déterminer les activités à entreprendre effectivement, dans les limites du chiffre fixé, et la Commission des Questions administratives et financières procéderait à tout examen complémentaire du budget qu'elle jugerait nécessaire. Les deux commissions pourraient tenir d'autres séances mixtes, si elles l'estimaient opportun, afin de régler tout désaccord qui aurait pu surgir entre elles.

105. Si le Conseil Exécutif approuve la procédure proposée ci-dessus, il désirera peut-être envisager l'adoption d'une résolution conçue dans le sens suivant: [28]

Le Conseil Exécutif,

Ayant examiné la marche à suivre pour l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951; et

Prenant note des instructions qu'il a reçues, sur ce point, de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé, notamment lorsqu'elle l'a chargé de procéder à un examen de la structure organique de l'Organisation et de l'efficacité de son fonctionnement administratif,

1) DÉCIDE que l'examen du programme et des prévisions budgétaires pour 1951 par la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé se trouvera facilité si le Conseil soumet un rapport complet sur l'examen auquel il a procédé et s'il prend également des dispositions pour se faire officiellement représenter à l'Assemblée;

2) INVITE le Directeur général à faire imprimer le rapport sur les travaux de la cinquième session du Conseil en deux parties — l'une de ces parties devant être consacrée, exclusivement, aux observations et recommandations du Conseil sur le programme et les prévisions budgétaires pour 1951, ainsi qu'aux conclusions de l'examen fait par lui de la structure organique de l'Organisation et de l'efficacité de son fonctionnement administratif; et

3) DÉCIDE également que le Conseil sera officiellement représenté à la Troisième Assemblée de la Santé par:

Sir Arcot Mudaliar,
Dr H. S. Gear,
Dr J. Zozaya;

Et, en outre,

4) RECOMMANDE à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé l'adoption de la résolution suivante:

La Troisième Assemblée Mondiale de la Santé

1) CHARGE la Commission du Programme d'examiner, dans ses grandes lignes, le programme proposé, ainsi que les observations et recommandations du Conseil Exécutif;

2) CHARGE la Commission des Questions administratives et financières d'examiner, dans leurs grandes lignes, les aspects financiers du programme et des prévisions budgétaires, ainsi que les observations et recommandations du Conseil Exécutif; et

3) CHARGE la Commission du Programme et la Commission des Questions administratives et financières de se réunir en séance mixte au début de la session, à la date qui sera fixée par le Bureau de l'Assemblée, pour présenter conjointement des recommandations à l'Assemblée de la Santé sur le montant total du budget et sur les fractions de ce total qu'il conviendrait d'affecter à chacune des parties du budget, à savoir: Partie I: Sessions d'organisation; Partie II: Programme d'exécution; Partie III: Services administratifs.

[28] Le texte adopté par le Conseil est reproduit dans la résolution 1.8.3, page 1.

SECTION II

RAPPORT SUR LA STRUCTURE ORGANIQUE ET L'EFFICACITÉ ADMINISTRATIVE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

1. INTRODUCTION

Historique du développement organique

106. Le comité a reconnu que la structure actuelle de l'OMS reflétait la diversité d'origine de l'Organisation et l'histoire de son développement. On trouvera à ce sujet, dans l'annexe 3, un bref exposé chronologique.

107. L'histoire de l'OMS fait ressortir nettement qu'en examinant la structure organique et le fonctionnement administratif de l'Organisation il faut tenir compte des nombreux facteurs qui ont contribué à donner à celle-ci sa forme présente. Le rôle joué par certains de ces facteurs est brièvement résumé ci-après.

La Constitution

108. La structure générale de l'Organisation est celle que la Constitution a déterminée. Celle-ci ne précise pas seulement l'objectif et les fonctions de l'Organisation; elle dispose également que la qualité de Membre est accessible à tous les Etats et que le fonctionnement de l'Organisation est assuré par l'Assemblée Mondiale de la Santé, le Conseil Exécutif et le Secrétariat. Le nombre de réunions est fixé à une par an pour l'Assemblée et à deux par an, au minimum, pour le Conseil. Le Secrétariat est défini comme comprenant le Directeur général et le personnel technique et administratif nécessaire. Le système des commissions est établi par la Constitution, qui prévoit aussi un réseau d'organisations régionales faisant partie intégrante de l'OMS. Il y a lieu de mentionner, entre autres dispositions contenues dans la Constitution, celles qui concernent les relations avec d'autres organisations, les arrangements d'ordre financier et budgétaire, les rapports, le règlement intérieur, le vote, les amendements et d'autres questions d'ordre juridique.

Fonctions héritées par l'Organisation

109. L'acceptation de fonctions héritées de l'Office International d'Hygiène Publique, de la Section d'Hygiène de la Société des Nations et de la Section d'Hygiène de l'UNRRA a exigé l'engagement d'un certain nombre de fonctionnaires appartenant à ces organismes, ainsi que le maintien, pour l'instant, de certaines structures administratives et de certaines méthodes qui leur étaient propres.

La Commission Intérimaire

110. La Commission Intérimaire, qui est restée en fonctions de 1946 à 1948, avait pour tâche principale de continuer l'œuvre sanitaire internationale des organisations antérieures. En outre, elle a élaboré certaines méthodes consultatives qui ont exercé une influence sur le développement de l'Organisation actuelle: citons, notamment, les comités consultatifs d'experts, les fonctionnaires chargés de la liaison, les experts-conseils, les conseillers et les missions consultatives sur place. Les publications des organisations antérieures furent, dans l'ensemble, continuées et élargies par la publication de périodiques tels que le *Bulletin* et la *Chronique* de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les propositions présentées par la Commission Intérimaire ont eu une influence directe sur l'établissement des premiers programmes et, par conséquent, sur la nature de l'Organisation, telle qu'elle a été constituée à la suite de la Première Assemblée Mondiale de la Santé. Ces propositions, tout en prévoyant le maintien des grandes activités internationales antérieures d'ordre sanitaire, ont introduit la notion nouvelle de questions prioritaires dans le programme. Ces questions prioritaires — qui comprenaient, au début, le paludisme, l'hygiène de la maternité et de l'enfance, la tuberculose et les maladies vénériennes — ont eu une influence décisive sur la structure organique de l'OMS. La Commission Intérimaire a soumis des propositions concernant le Siège de l'Organisation et a formulé les principes qui doivent régir les relations de l'Organisation avec d'autres organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales. La tâche finale de la Commission Intérimaire a été d'organiser et de réunir la Première Assemblée Mondiale de la Santé.

Les Première et Deuxième Assemblées de la Santé

111. La Première Assemblée Mondiale de la Santé a doté l'Organisation de ses pouvoirs et lui a donné une forme précise. Elle a, dans l'ensemble, accepté les propositions présentées par la Commission Intérimaire, notamment celles qui concernaient les méthodes d'action sanitaire internationale. Ces méthodes consistent notamment en une aide aux gouvernements, sous des formes diverses — services consultatifs d'experts, équipes de démonstrations, bourses et facilités pour la formation technique en général, et diverses facilités internationales en matière de standardisation, de renseignements médicaux et de méthodes statistiques. L'Assemblée a accepté les quatre questions prioritaires primitivement proposées par la Commission Intérimaire; elle a, en outre, ajouté à ces questions celles de l'alimentation et de la nutrition, et celle de l'assainissement. Elle a également décidé d'inscrire à son programme d'autres activités.

112. Une décision qui revêt une grande importance pour la présente étude a été prise par la Première Assemblée Mondiale de la Santé lorsqu'elle a approuvé la division du monde en six zones régionales et convenu que des organisations régionales seraient constituées dès que la majorité des Etats Membres de la région intéressée auraient donné leur accord. L'approbation d'un budget de

5.000.000 de dollars pour 1949, le choix de Genève comme Siège et l'adoption d'un projet d'accord avec les Nations Unies, l'UNESCO, l'OAA, l'OIT et d'arrangements avec l'OACI sont également des points qui intéressent la présente étude. Un Règlement financier provisoire et un Statut provisoire du Personnel ont été approuvés par la Première Assemblée Mondiale de la Santé.

113. La Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé a voté, pour 1950, les crédits nécessaires à l'exécution d'un programme d'une ampleur comparable à celui de 1949, en mettant l'accent sur le renforcement des services techniques, sur le développement de la formation du personnel médical et du personnel apparenté, ainsi que sur les six questions prioritaires. Elle a adopté un budget d'environ 7.500.000 dollars. Sous réserve de la réception des fonds nécessaires, elle a approuvé un programme supplémentaire d'assistance technique aux pays insuffisamment développés. A ce sujet, il a été proposé un budget spécial d'environ 10.000.000 de dollars. Le montant du fonds de roulement a été fixé à 4.000.000 de dollars pour 1950. Une décision importante concernant la responsabilité du Conseil Exécutif, qui est chargé d'examiner les prévisions budgétaires avant qu'elles soient soumises à l'Assemblée de la Santé, a été soulignée.

114. A l'époque où la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé s'est réunie, de sensibles progrès avaient été accomplis dans le développement des organisations sanitaires régionales. La création de Bureaux régionaux pour l'Asie du Sud-Est et pour la Méditerranée orientale avait été approuvée; ces Bureaux étaient établis et les arrangements très avancés en ce qui concernait l'intégration du Bureau Sanitaire Panaméricain en tant que Bureau régional pour les Amériques; un Bureau administratif pour l'Europe avait également été établi.

Le Conseil Exécutif

115. Conformément aux termes de la Constitution, le Conseil Exécutif a tenu, au moins, deux sessions par an pour donner effet aux décisions de l'Assemblée de la Santé. Pour ne mentionner que certaines de ses autres activités, le Conseil s'est attaché à renforcer l'efficacité de l'organisation et de l'administration, et il a réglé des questions de structure telles que la création de comités d'experts et d'administrations régionales et l'institution de relations avec d'autres organisations; il a également sanctionné de son autorité un certain nombre de mesures d'urgence.

116. En outre, le Conseil a formulé des recommandations à la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé sur bon nombre de questions importantes et, en soumettant le programme de 1950 et en examinant les prévisions budgétaires, il a joué un rôle de premier plan dans l'évolution de l'Organisation vers sa forme présente.

Principes fondamentaux appliqués par le Directeur Général

117. Le comité a examiné, à cet égard, le rapport qui lui a été présenté par le Directeur général (annexe 3).

118. Il a accepté les principes, exposés dans l'annexe 3, qui lui ont paru judicieux. Il y a ajouté une disposition supplémentaire, à savoir que l'existence de l'Organisation dans son ensemble et celle de chacune de ces parties répondent à des fins précises.

119. Le comité a pris acte d'une déclaration verbale qui lui a été présentée par le Directeur général (voir annexe 4) et il a examiné le rapport de ce dernier sur les principes et les procédures qui régissent les fonctions des bureaux régionaux (annexe 5). L'application aux bureaux régionaux, sur une base élargie, du principe de la décentralisation, selon les modalités décrites par le Directeur général, a été acceptée par le comité comme essentielle à la réalisation des fins de l'Organisation. D'une façon générale, le comité a donc approuvé la description que contient l'annexe 4 du processus de décentralisation appliqué aux bureaux régionaux, mais il a souligné que certaines responsabilités fondamentales doivent continuer à incomber au Siège. Le Directeur général a fait valoir qu'aucune des autres institutions spécialisées n'était aussi décentralisée que l'Organisation Mondiale de la Santé.

120. Le comité a présenté les observations que lui a suggérées l'examen de l'annexe 4 et qui sont reproduites ci-après:

1) Le comité a souligné l'importance qu'il y avait à développer l'esprit de décision indépendante et le sens de la responsabilité locale pour l'élaboration et l'exécution des programmes de l'Organisation.

2) Le comité a constaté que, dans la phase de transition au cours de laquelle l'Organisation Sanitaire Panaméricaine s'intègre à l'OMS, pour en constituer le Bureau régional pour les Amériques, les relations entre les Etats Membres, le Bureau régional en voie de création et l'Organisation centrale soulevaient certaines difficultés. Il a été reconnu que, en de nombreux cas, la liaison sur le plan international n'était pas aussi satisfaisante qu'on pourrait le souhaiter, parce que certains gouvernements n'avaient pas encore modifié leur procédure intérieure pour l'adapter aux exigences de l'action internationale.

3) En troisième lieu, le comité a constaté que l'absence actuelle d'organisation régionale pour certaines zones du monde conditionnait la structure organique existante. Une nouvelle extension de la régionalisation aboutirait à des modifications diverses de structure et d'administration, modifications qu'il n'est pas possible d'entreprendre actuellement.

121. En donnant son approbation au principe fondamental de la décentralisation, le comité a reconnu que certaines fonctions étaient de nature telle qu'elles devaient être exercées par le Siège de l'Organisation. Dans sa déclaration verbale (annexe 4), le Directeur général a défini les fonctions principales, qui seront finalement celles du bureau central, comme consistant à coordonner le travail des bureaux régionaux, à réunir, collationner et diffuser des informations, à assurer la liaison centrale avec les Nations Unies, les institutions spécialisées et les institutions bénévoles, à donner des avis techniques qui dépassent les moyens des bureaux régionaux, à fournir des services de personnel, à procurer des approvisionnements et à maintenir un contrôle financier.

122. Le comité a indiqué, en outre, que ces activités centrales devaient être essentiellement de:

1) Coordonner et surveiller les services de formation technique;

2) Coordonner les renseignements épidémiologiques et en faire la synthèse;

3) Standardiser les produits biologiques et pharmaceutiques, les épreuves de laboratoires, etc.;

4) Coordonner les services de statistiques sanitaires et assurer la synthèse de leurs activités;

5) Etablir, sur la base d'échanges, des arrangements relatifs aux renseignements sanitaires;

6) Coordonner les services consultatifs centraux destinés aux gouvernements et assurer la synthèse de leurs activités;

7) Etablir les règlements internationaux relatifs à l'amélioration de la santé;

8) S'occuper de questions techniques qui, à tel ou tel moment, peuvent présenter une importance particulière.

123. Etant donné la situation de transition qui est celle de l'Organisation, par suite de la régionalisation partielle actuelle, le comité a été d'avis qu'il n'y a pas lieu de définir, à présent, de façon rigide, la répartition des fonctions entre le Siège central et les bureaux régionaux. Il a également indiqué que, au stade présent de développement, les méthodes appliquées pour fournir des services techniques et consultatifs avaient, en une large mesure, un caractère expérimental, aussi bien au Siège que dans les bureaux régionaux. Il est donc difficile de prévoir le type auquel devra correspondre, en fin de compte, le personnel technique et la répartition de ce personnel. Il a souligné, cependant, que le personnel technique central devrait être de plus haute valeur technique et posséder les aptitudes individuelles requises pour l'action internationale.

124. En sus des principes généraux mentionnés ci-dessus, qui concernent l'organisation et l'administration, le comité a également examiné certaines sections pertinentes de l'annexe 5. Les observations qu'il a présentées sur ce document sont exposées ci-après:

1) Le bureau régional a essentiellement pour objet d'organiser, de coordonner administrativement, de contrôler et de fournir les services consultatifs destinés aux gouvernements. Il doit être conçu selon un plan simple et souple, de manière à répondre aux besoins de la région à laquelle il étend ses services.

2) Le comité a noté et approuvé le principe suivi actuellement, selon lequel le personnel régional doit être régi par le Statut et le Règlement applicables à l'ensemble du personnel, et doit être choisi d'après les mêmes critères que ceux qui s'appliquent à l'ensemble de l'Organisation.

3) Il a approuvé les principes relatifs aux fonctions des directeurs régionaux, en ce qui concerne les services de consultations et de démonstrations à fournir aux gouvernements, principes qui sont exposés dans la section 4 de l'annexe 5.

4) Il a pris acte de la responsabilité incombant aux directeurs régionaux de collaborer avec les bureaux régionaux d'autres organisations internationales, mais il a retenu que le manque d'uniformité dans les arrangements régionaux prévus par les diverses institutions soulevait un certain nombre de difficultés.

Aperçu des fonctions et programmes actuels

125. Les programmes approuvés par l'Assemblée peuvent se classer en deux grandes catégories:

1) Services consultatifs et 2) Services techniques centraux. Les programmes sont élaborés avec l'assistance des comités régionaux et selon les avis des comités d'experts; ils sont mis en œuvre comme il est sommairement indiqué ci-dessous:

126. *Les Services consultatifs* comprennent essentiellement les programmes d'assistance sur le terrain fournie, comme suit, aux gouvernements, sur leur demande, par l'intermédiaire des bureaux régionaux décentralisés:

1) Une aide est fournie aux gouvernements pour enrayer et extirper les maladies transmissibles; elle revêt la forme de projets de démonstrations et de services consultatifs en matière de paludisme, de tuberculose, de maladies vénériennes et d'autres maladies transmissibles, telles que le typhus, le choléra, la peste, etc.

2) Une aide est fournie aux gouvernements pour leur permettre d'organiser leurs services de santé publique; elle s'exerce par le moyen de services d'experts-conseils et de projets de démonstrations dans les domaines suivants: administration de la santé publique, soins infirmiers, éducation sanitaire du public et assainissement. Des zones de démonstrations sanitaires sont envisagées en vue de démontrer comment peut s'effectuer l'intégration de tous les services consultatifs applicables à une zone donnée d'opérations.

3) Une aide est fournie aux gouvernements pour leur permettre de développer leurs services sanitaires; cette aide s'exerce par le moyen de projets de démonstrations et de services consultatifs concernant l'hygiène de la maternité et de l'enfance, l'alimentation et la nutrition, et la santé mentale.

4) Une aide est fournie aux gouvernements dans le domaine de l'éducation et de la formation du personnel médical et du personnel apparenté; cette aide s'exerce par les moyens suivants: bourses, assistance aux établissements d'enseignement, cours s'adressant à des groupes, réunions d'étude et de discussion, et fourniture de documentation médicale et de matériel d'enseignement.

5) Des projets sanitaires spéciaux sont envisagés dans le programme d'assistance technique aux pays insuffisamment développés. Ces projets viseront à favoriser le développement économique par l'amélioration et la protection de la santé.

6) Des programmes communs sont envisagés avec d'autres institutions internationales, notamment avec l'OAA. Ils concerneront des projets visant directement à l'accroissement de la production alimentaire. L'OMS doit fournir le personnel technique que requiert l'exécution des projets sanitaires du FISE et surveille la mise en œuvre de ces projets. Des projets spéciaux en cours d'exécution ont pour but d'aider d'autres institutions à fournir des services sanitaires aux réfugiés.

127. *Les Services techniques centraux* comprennent un ensemble varié d'activités, parmi lesquelles on peut citer les suivantes: établissement d'une pharmacopée internationale; standardisation de

produits biologiques et contrôle international des drogues engendrant la toxicomanie; coordination des recherches; service d'informations épidémiologiques par radio, câblogrammes et bulletins; études épidémiologiques; administration des conventions sanitaires internationales et établissement de nouveaux règlements sanitaires; études en matière de statistiques sanitaires et établissement d'une nomenclature internationale des maladies et causes de décès; publication d'une série de travaux scientifiques et de périodiques techniques appartenant à une quinzaine de genres différents.

2. STRUCTURE ORGANIQUE DE L'OMS

128. L'article 2 de la Constitution expose les fonctions de l'Organisation.

129. L'article 9 de la Constitution dispose que le fonctionnement de l'Organisation est assuré par:

a) L'Assemblée Mondiale de la Santé

b) Le Conseil Exécutif

c) Le Secrétariat

L'Assemblée de la Santé

130. Les fonctions de l'Assemblée de la Santé sont exposées dans l'article 18 de la Constitution, qui dispose notamment que l'Assemblée de la Santé est chargée:

d'arrêter la politique de l'Organisation;

d'étudier et d'approuver les rapports et les activités du Conseil Exécutif et du Directeur général et donner au Conseil des instructions en des matières où certaines mesures, certaines études et recherches, ainsi que la présentation de rapports pourraient être considérées comme désirables;

de contrôler la politique financière de l'Organisation, examiner et approuver son budget.

Le Conseil Exécutif

131. Les fonctions du Conseil Exécutif sont exposées à l'article 28 de la Constitution, qui dispose notamment que le Conseil:

applique les décisions et les directives de l'Assemblée de la Santé;

agit comme organisme exécutif de l'Assemblée de la Santé;

soumet à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée.

Le Secrétariat

132.

1) L'article 30 de la Constitution dispose que le Secrétariat comprend le Directeur général et le personnel technique et administratif nécessaire à l'Organisation.

2) L'article 31 de la Constitution dispose que le Directeur général, placé sous l'autorité du Conseil Exécutif, est le plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation.

3) L'article 34 de la Constitution dispose que le Directeur général doit préparer et soumettre chaque année au Conseil Exécutif les rapports financiers et les prévisions budgétaires de l'Organisation.

133. Le Directeur général a établi et soumis au comité des graphiques de structure et des exposés sur les fonctions organiques[1] qui indiquent en détail la composition de l'Organisation. Ces documents ont constitué une base utile pour les discussions.

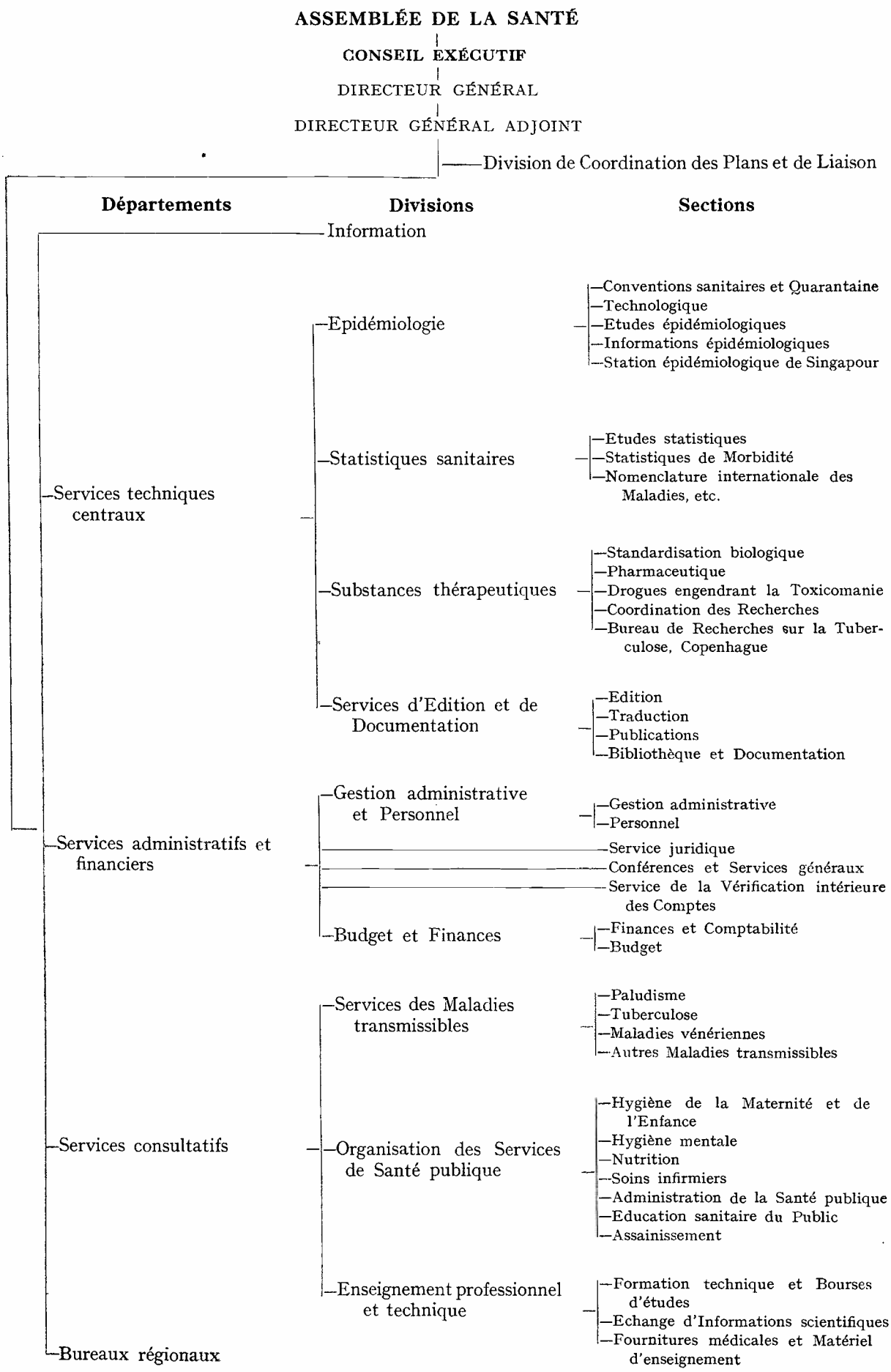
134. En outre, le comité a longuement discuté avec le Directeur général et les Sous-Directeurs généraux et a rendu visite aux départements et à certaines sections particulières.

135. On trouvera ci-après un résumé des observations du comité.

La structure organique recommandée par le comité est indiquée dans le tableau reproduit ci-après.

[1] Les graphiques de structure et les exposés sur les fonctions organiques, tels qu'ils ont été revisés selon les recommandations du comité, sont reproduits dans l'annexe 13.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



Observations sur la structure organique

L'Assemblée

136. L'Assemblée de la Santé est l'organe législatif qui régit l'Organisation; elle constitue le moyen par lequel tous les Etats Membres arrêtent le programme et fixent les principes directeurs de l'Organisation et ses assises financières.

137. L'Assemblée de la Santé n'est pas seulement la source de l'autorité, elle exerce en outre certaines influences qui, pour être moins immédiatement visibles, ne doivent pas être négligées. Les Assemblées de la Santé ont permis de se faire une idée exacte des problèmes sanitaires internationaux, de connaître les points de vue régionaux et nationaux et d'établir des contacts personnels fort utiles. Les Assemblées ont contribué à faire naître une conception internationale des questions de santé et de médecine. Elles ont donné aux délégations et au Secrétariat l'occasion de se mieux comprendre.

138. Le comité a admis qu'il y a probablement lieu d'étudier, dans un examen complet de la structure organique et de l'efficacité administrative, le statut, la procédure et les fonctions de l'Assemblée de la Santé, tels qu'ils sont définis par la Constitution. Cependant, le comité a estimé que le temps dont il disposait ne lui permettait pas de procéder actuellement à cette étude.

139. En outre, il est reconnu que l'Assemblée de la Santé n'a pas encore atteint sa pleine efficacité. En dehors de difficultés de procédure, il se pose des problèmes nombreux concernant les langues, la diversité des points de vue nationaux et les différences de conception au sujet des méthodes que doivent appliquer les conférences et les comités internationaux.

140. Conformément à la Constitution, l'Assemblée de la Santé se réunit une fois par an. La Première Assemblée de la Santé s'est tenue au Siège, la Deuxième à Rome et la Troisième aura également lieu à Genève. La durée des sessions est d'environ trois semaines. La réunion de sessions annuelles constitue une lourde tâche et soulève de graves problèmes concernant les dépenses encourues, les pertes de temps et la perturbation des travaux du Secrétariat, et l'incidence de longues sessions sur le fonctionnement des administrations sanitaires nationales. Il y a actuellement 68 pays représentés, et les membres des délégations s'élèvent approximativement à 500 personnes. La session de l'Assemblée de la Santé requiert les services de 300 personnes environ.

141. Lorsque l'Assemblée de la Santé se réunit hors du Siège, il faut prévoir des crédits élevés pour couvrir les dépenses supplémentaires encourues, si le gouvernement-hôte n'en prend pas à sa charge une fraction importante.

142. Le comité a convenu qu'il ne pouvait pas, dans les circonstances actuelles, formuler de recommandations sur la structure organique de l'Assemblée, l'avis général étant que le comité devrait simplement attirer l'attention sur quelques-uns des problèmes qui ont surgi. A cet égard, le Conseil Exécutif a été saisi d'une recommandation présentée par certains Etats qui seraient partisans de sessions tenues tous les deux ans et non tous les ans.

Le Conseil Exécutif

143. Le statut et les fonctions du Conseil Exécutif, tels que les définit la Constitution, font de cet organe un rouage important, qu'il entrait dans le mandat du comité d'examiner.

144. Lorsqu'il applique les décisions et directives de l'Assemblée de la Santé, établit l'ordre du jour de l'Assemblée et le programme général de travail pour une période donnée et agit en tant qu'organe exécutif de l'Assemblée de la Santé, le Conseil exerce une influence appréciable sur la structure organique et l'agencement administratif de l'Organisation. Cependant, on n'a pas cherché à mesurer l'influence du Conseil. Le comité tient cependant à signaler qu'il serait souhaitable d'examiner ultérieurement le statut du Conseil. Un tel examen devrait porter notamment sur les points suivants: statut constitutionnel, composition, fonctions, règlement intérieur et séances du Conseil, ses relations avec l'Assemblée, les comités et le Secrétariat.

145. Le comité croit savoir que l'Assemblée de la Santé est saisie d'une proposition formulée par certains Etats Membres désireux de voir modifier la nature fondamentale du Conseil, et qui ferait de ses membres des représentants de gouvernements plutôt que des experts de la santé publique servant à titre personnel.

Comités d'experts

146. Conformément aux articles 18 et 38 de la Constitution, l'Assemblée de la Santé et le Conseil Exécutif ont, chaque fois qu'ils l'ont jugé utile, prescrit que l'Organisation avait besoin de tel ou tel comité d'experts ou comité auxiliaire. De concert avec l'OIHP, l'Organisation a également réuni des groupes d'étude, qui ont joué un rôle analogue. Les avis et conseils techniques que ces comités ont fournis à l'Organisation lui ont été précieux.

147. Le Comité permanent des Questions administratives et financières a constaté que le nombre de ces comités se développait rapidement.

Cependant, leur importance et leur nombre, le temps qu'ils exigent de leurs membres, les services que doit leur rendre le Secrétariat, les frais qu'ils entraînent, et l'influence directe qu'ils exercent sur la structure et le programme de l'OMS doivent être considérés comme des facteurs non négligeables dans l'organisation et l'administration de l'OMS.

Organisation du Bureau du Siège

148. En examinant la structure du Bureau du Siège, le comité a constaté qu'en raison de sa création récente, l'Organisation en était encore au stade expérimental; elle s'acquitte de nombreuses fonctions et applique de nombreuses techniques qui sont elles-mêmes nouvelles dans le domaine sanitaire international et n'ont pas encore été mises à l'épreuve; elle comporte une structure partiellement décentralisée sur une base régionale; elle doit enfin se préparer à exécuter un programme d'assistance technique, conformément aux propositions des Nations Unies, programme dont elle ignore pour une large part et la nature et l'ampleur.

Bureau du Directeur général

149. Le comité n'a aucune observation à présenter sur l'organisation actuelle de ce bureau, mais il tient à souligner l'intérêt qu'il y aurait à pourvoir le poste de Directeur général adjoint.

Division de Coordination des Plans et de Liaison

150. Le comité s'est demandé s'il ne serait pas souhaitable qu'il recommandât de transférer à d'autres divisions une partie, voire la totalité, des fonctions de la Division de Coordination des Plans et de Liaison, qui fait directement rapport au Directeur général. Certains membres du comité ont manifesté quelque inquiétude en constatant que le personnel consacrait beaucoup de temps à assurer la liaison avec les diverses institutions internationales. Tout en n'estimant pas que l'OMS ait fait appel, pour exercer ce genre d'activité, à un effectif proportionnellement plus important que ce n'est le cas dans d'autres institutions spécialisées, ils ont estimé qu'il fallait ne rien négliger pour réduire au minimum le travail de liaison non indispensable ou de pure forme. Le comité estime en particulier que le travail de cette division ne devrait pas décharger les fonctionnaires s'occupant du programme du soin d'assurer la coordination et la liaison, tant dans le cadre de l'Organisation elle-même qu'avec d'autres institutions internationales.

151. Le Directeur général a présenté au comité un document (annexe 7) qui expose en détail les objectifs, les responsabilités et les fonctions de cette division.

152. Le comité est parvenu à la conclusion que certaines fonctions confiées à cette division n'étaient peut-être pas du ressort de celle-ci, mais n'a recommandé d'apporter, au stade actuel, aucun changement dans les fonctions, le statut ou la structure de la division.

Division de l'Information

153. Le comité a examiné le travail de cette division, mais n'a recommandé d'apporter aucun changement soit dans les fonctions qu'elle exerce, soit dans son organisation.

Subdivision du Bureau du Siège en départements

154. La question fondamentale de savoir si le stade actuel de développement justifiait la division en trois départements a fait l'objet d'une discussion prolongée. Un des membres du comité a exprimé l'avis qu'en raison des perspectives financières générales, telles qu'elles lui apparaissaient, il y avait lieu de ne prévoir pour le moment qu'un département technique.

155. Prenant acte des décisions des Première et Deuxième Assemblées de la Santé, de la politique de décentralisation actuellement poursuivie et constatant que, si la structure actuelle répond aux exigences du programme prévu pour 1950, elle est destinée à faire face aux responsabilités qui découleront éventuellement du programme d'assistance technique, le comité a convenu que le Bureau du Siège devait comprendre trois départements, entre lesquels les activités devraient se répartir comme suit:

1) Services de caractère consultatif fournis directement aux gouvernements.

2) Services de caractère technique intéressant le monde entier.

3) Services administratifs et financiers.

156. Le comité a reconnu que toute démarcation aurait nécessairement un caractère tant soit peu arbitraire, en ce qu'elle ne pourrait tenir compte de certaines affinités naturelles entre diverses fonctions et méthodes techniques.

157. Le comité a recommandé de désigner comme suit les trois départements:

1) Département des Services consultatifs (le comité a estimé cette dénomination préférable à celle de « Département des Services d'Opérations », utilisée auparavant).

2) Département des Services techniques centraux.

3) Département des Services administratifs et financiers.

Département des Services consultatifs

158. Le comité a consacré beaucoup de temps à discuter les fonctions et l'organisation du Département des Services consultatifs. Entre autres opinions exprimées par les membres du comité, les suivantes sont considérées comme dignes d'une attention toute particulière:

1) Etant donné la similitude des objectifs visés par la Division de l'Epidémiologie (Département des Services techniques), et la Division des Maladies transmissibles (Département des Services consultatifs), et les relations étroites qui existent entre ces deux divisions, la première pourrait être transférée du Département des Services techniques au Département des Services consultatifs et fusionnée avec la seconde.

2) La Section du Paludisme pourrait être fusionnée avec la Section de l'Assainissement.

3) Les aspects curatifs de la médecine risquant de ne pas recevoir l'attention qu'ils méritent, il y aurait peut-être lieu de prévoir la création d'un service qui serait chargé de la sécurité sociale envisagée sous son aspect médical.

4) Il a été suggéré de créer une Division des Services sociaux comprenant 6 sections:

Hygiène de la maternité et de l'enfance
Santé mentale
Alimentation et nutrition
Soins infirmiers
Tuberculose
Maladies vénériennes.

159. Ces propositions et d'autres encore ont fait l'objet de discussions prolongées. Le comité a finalement décidé, en se fondant sur l'activité présente du département, de recommander qu'il soit pour l'instant constitué trois divisions au lieu de quatre. La réduction devra s'opérer par la fusion de la Division de l'Organisation des Services de Santé publique et de la Division de l'Amélioration de la Santé en une nouvelle Division de l'Organisation des Services de Santé publique. Le comité a pris acte de l'observation présentée par le Directeur général et suivant laquelle le Directeur général doit nécessairement conserver le droit d'enlever des sections à une division quelconque lorsque le travail de contrôle prend des proportions excessives dans cette division, ainsi que le droit d'augmenter le nombre des divisions lorsque l'activité de l'Organisation vient à le justifier.

160. Le comité a proposé, et le Directeur général a accepté, la fusion, dans la Division de l'Enseignement professionnel et technique, des deux sections précédentes chargées respectivement des « Etablissements d'enseignement et des cours de formation technique » et des « Bourses d'études ». Cette recommandation a pour objet de faciliter la coordination totale du programme de bourses d'études avec la formation technique à assurer par l'entremise des établissements nationaux d'enseignement.

Département des Services techniques centraux

161. Le comité a examiné plusieurs propositions tendant à diminuer le nombre des divisions de ce département. Parmi ces propositions figurent les suivantes:

1) transférer la Division des Statistiques sanitaires au Département des Services consultatifs, cette division s'occupant des données qui servent à établir et à évaluer tous les programmes;

2) combiner la Division des Statistiques sanitaires avec la Division de l'Epidémiologie et fusionner certaines sections qui dépendent actuellement de la Division de l'Epidémiologie;

3) transférer la Division de l'Enseignement professionnel et technique au Département des Services techniques;

4) subdiviser la Section de Technologie, qui relève de la Division de l'Epidémiologie, et rattacher l'une des parties à la Section des Conventions sanitaires et de la Quarantaine et l'autre à la Section des Informations épidémiologiques;

5) transférer la Section des Conventions sanitaires et de la Quarantaine et la Station d'Informations épidémiologiques de Singapour à la Division des Maladies transmissibles qui relève du Département des Services consultatifs;

6) transférer la Division des Maladies transmissibles du Département des Services consultatifs au Département des Services techniques et la fondre avec la Division de l'Epidémiologie;

7) rattacher la Section des Informations épidémiologiques à la Division des Statistiques sanitaires.

162. Le comité a décidé que les fusions et transferts proposés ci-dessus ne devraient pas être effectués à l'heure actuelle et qu'il y aurait lieu de maintenir pour le moment quatre divisions.

163. Le comité a examiné le choix d'un titre mieux approprié pour la Section qui s'occupe de la Coordination des Recherches, et a envisagé le transfert éventuel de la responsabilité du Bureau des Recherches sur la Tuberculose, de Copenhague, à la Section de la Tuberculose relevant de la Division des Maladies transmissibles. Le comité recommande que le Directeur général reprenne l'étude de ces questions, en tenant compte des suggestions qui ont été présentées.

Département des Services administratifs et financiers

164. Le comité a examiné si le Bureau du Service des Conférences et des Services généraux ne pourrait pas être intégré à la Division de la Gestion administrative et du Personnel. Il n'a abouti à aucune conclusion sur ce point et a invité le Directeur général à continuer d'étudier la question de cette incorporation éventuelle.

Bureaux régionaux

165. Le comité n'a pas été en mesure d'examiner « la structure organique et le rendement administratif » sur le plan régional, sinon d'une manière théorique, qui est la seule possible au cours de sessions tenues au Bureau du Siège. De surcroît, même dans les territoires dotés de bureaux régionaux, le développement régional en est encore au stade initial et revêt un caractère expérimental.

166. Le comité estime, toutefois, que le terme « régionalisation » ne doit pas être pris comme synonyme de « décentralisation ». La régionalisation requiert une administration minutieuse si l'on veut éviter que les bureaux régionaux, en négligeant de réaliser la décentralisation nécessaire de leurs fonctions, ne représentent le type de l'organisation onéreuse et inefficace.

167. En ce qui concerne la structure régionale actuelle, le comité a discuté la question de la distribution géographique des activités de l'OMS sur le terrain. Leur localisation dépend entièrement des demandes présentées par les gouvernements responsables. De nombreux gouvernements n'ont pas recouru aux services de l'OMS ou ne l'ont fait qu'avec réserve. Le comité tient à souligner que la carte de la répartition des services de l'OMS ne reflète pas nécessairement le degré d'intérêt qu'elle prend au développement des services sanitaires locaux.

3. EFFICACITÉ DU FONCTIONNEMENT

168. Le comité a examiné un rapport (voir annexe 8) présenté par le Directeur général et dans lequel il expose les voies et moyens permettant d'assurer l'efficacité du fonctionnement et indique dans quelle mesure ceux-ci sont déjà utilisés dans la pratique. Le comité a pris acte avec satisfaction des dispositions prises par le Directeur général à cet égard. Il propose toutefois que toute étude future de ce genre comprenne également une description du contrôle administratif et financier et de la manière dont les programmes ont été exécutés.

Temps consacré aux réunions

169. A la section 8 de l'annexe 8, le Directeur général indique le pourcentage estimatif du temps que le personnel, y compris les employés de bureau et les dactylographes, consacrent à la préparation des documents destinés aux sessions de l'Assemblée de la Santé, du Conseil Exécutif et des comités d'experts.

170. Le comité est d'avis que les diverses sessions tenues dans le cadre de l'Organisation ne devraient pas normalement occuper une partie aussi considérable du temps du personnel. Il a, cependant, pris acte de l'explication donnée par le Directeur général et suivant laquelle 1948 et 1949 ont été des années de croissance: l'inexpérience de l'Organisation a eu pour conséquence inévitable qu'une fraction considérable du temps a été consacrée, individuellement et collectivement, tant à la préparation des sessions qu'à la participation effective à ces réunions.

171. Le comité souligne l'intérêt qu'il y aurait à réduire au minimum le temps consacré par le

personnel aux conférences et réunions de tout genre, et il recommande au Directeur général de ne jamais perdre de vue cette question.

Dispositions relatives au personnel

172. Il est commode de traiter d'un certain nombre de sujets connexes sous la rubrique générale « Dispositions relatives au personnel »; ces questions peuvent se résumer comme suit:

Effectif du personnel employé
Règlement du Personnel
Notices descriptives des postes
Rendement du personnel
Formation professionnelle
Recrutement
Contrôle et vérification des demandes supplémentaires de personnel
Contrats d'engagement
Mouvement du personnel
Réunions
Utilisation du personnel
Barème des indemnités de subsistance
Barème différentiel des traitements

173. Les détails relatifs à l'effectif du personnel nécessaire pour l'exécution du programme de travail de l'Organisation sont exposés dans les *Actes officiels* N° 23 (tableau 1). L'effectif du personnel peut être indiqué comme suit:

	1949	1950	1951
Total	554	799	894

Effectif actuel du personnel (janvier 1950): 600

174. A la demande du comité, le Secrétariat a préparé un supplément d'informations relatives au personnel. Ces informations sont reproduites dans les annexes 9 et 10. L'annexe 9 donne les chiffres comparés des traitements et indemnités du personnel et leurs pourcentages par rapport au budget total de l'année considérée. L'annexe 10 indique la répartition du personnel par catégories hiérarchiques.

175. La plus forte proportion des dépenses de l'OMS a trait au personnel qu'elle emploie; ces dépenses sont encourues essentiellement pour les traitements du personnel, les indemnités et autres frais inhérents aux activités du personnel — par exemple les envois en mission, etc. Les données reproduites à l'annexe 9 montrent que plus de 56% du total des prévisions budgétaires pour 1951 se rapportent aux traitements et indemnités du personnel et aux honoraires des experts-conseils. L'économie et l'emploi rationnel du temps du personnel exercent dès lors une influence directe et importante sur le coût du fonctionnement.

176. Les dépenses afférentes au personnel se répartissent comme suit:

	Pourcentage du montant total du budget		
	1949	1950	1951
	%	%	%
a) Bureau du Siège	31,83	32,23	31,11
b) Bureaux régionaux . . .	4,51	7,91	9,54
c) Envois en mission . . .	9,94	15,87	16,02
Total	46,28	56,01	56,67

177. De cette analyse, il ressort qu'il n'a encore été procédé jusqu'ici à aucune décentralisation importante du Bureau du Siège en faveur de l'activité régionale et que les dépenses inhérentes au personnel du Bureau du Siège demeurent à un niveau relativement stable. Il y a lieu de prévoir que le pourcentage des dépenses afférent au personnel du Bureau du Siège fléchira constamment à l'avenir, à mesure que s'accroîtra le personnel des équipes envoyées en mission et des bureaux régionaux, conformément au principe de la décentralisation.

178. Les données relatives au classement hiérarchique, exposées à l'annexe 10, peuvent se résumer comme suit:

Catégorie	Bureau du Siège			Bureaux régionaux			Personnel en mission			Total		
	1949	1950	1951	1949	1950	1951	1949	1950	1951	1949	1950	1951
Personnel local	—	—	—	52	98	133	35	49	50	87	147	183
1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
2-10	238	282	293	25	39	41	15	16	21	278	337	355
11-19	116	151	158	18	42	57	47	113	130	181	306	345
Hors catégorie	4	5	5	3	4	6	—	—	—	7	9	11
Total	358	438	456	99	183	237	97	178	201	554	799	894

179. Il est possible qu'en raison même de leur nature, les travaux de l'OMS nécessitent une forte proportion de fonctionnaires supérieurs, particulièrement dans le domaine des services techniques et des services consultatifs médicaux. La proportion d'environ un poste dans les catégories 11 et supérieures à 11, au Bureau du Siège, à deux postes dans les catégories 10 et inférieures à 10, est également celle qui existe dans certaines parties du Département des Services administratifs et financiers, à savoir la Division de la Gestion administrative et du Personnel. Dans la Division du Budget et des Finances, ce rapport est inférieur, soit un peu moins de 1 à 3. D'autre part, il y a lieu de noter que, si l'on considérait l'ensemble des fonctions du Département des Services administratifs et financiers, les rapports indiqués ci-dessus se présenteraient sous un jour plus favorable encore.

180. Le comité a noté que, à l'heure actuelle, l'effectif du personnel du Département des Services administratifs et financiers est considéré par le Directeur général comme constituant un minimum. En effet, ce personnel doit s'attaquer à des problèmes comparables à ceux d'une organisation plusieurs fois plus importante que ne l'est l'OMS. Quelques fonctionnaires de catégorie relativement peu élevée devraient suffire pour la mise à exécution du programme élargi d'assistance technique.

181. Le Directeur général devrait examiner soigneusement la répartition actuelle du personnel, aux différents échelons, dans toute l'Organisation, de manière à assurer:

1) que, par rapport au travail exécuté dans chaque partie de l'Organisation, la proportion du

personnel supérieur au personnel subordonné soit raisonnable, et

2) que le personnel supérieur ou spécialement qualifié ne soit pas employé à des travaux inférieurs à ses capacités et qui devraient être, à juste titre, exécutés par du personnel subalterne.

182. Il n'est pas possible, étant donné le peu de temps disponible, de juger si l'effectif du personnel employé correspond bien à la quantité actuelle de travail ou à celle que l'on prévoit. Un calcul de cet ordre ne pourrait s'opérer qu'en évaluant le travail à effectuer, ce qu'il n'appartient pas au comité de tenter et ce que celui-ci ne pourrait d'ailleurs mener à bonne fin dans le temps limité dont il dispose. Les données relatives à la quantité de travail, indiquées dans les *Actes officiels* N° 23, pour certaines parties du Département des Services administratifs et financiers, ne sont pas d'un grand secours à cet égard. La tentative de mesurer le travail en est au stade expérimental et, de fait, les chiffres indiqués sont trop fragmentaires pour qu'il soit possible d'en tirer des conclusions positives.

183. La méthode qui consiste, pour le Département des Services administratifs et financiers, à tenir des relevés relatifs à la quantité de travail fournie devrait être poursuivie et perfectionnée. L'objet visé ne devrait pas être seulement d'enregistrer la quantité de travail effectuée mais, en corrélation avec l'évaluation de normes raisonnables de rendement, d'aider les chefs de services à maintenir ce rendement à un niveau élevé et à fournir les moyens d'évaluer l'effectif exact de personnel nécessaire pour l'exécution du travail. Le comité croit savoir que le Directeur général a mis à l'étude l'établissement de normes de travail appropriées.

Règlement du Personnel et Statut du Personnel

184. Aux termes de l'article 30 du Statut du Personnel, le Directeur général doit faire annuellement rapport à l'Assemblée de la Santé sur les règles concernant le personnel et leurs amendements qu'il pourra édicter, afin de donner effet au Statut du Personnel, après confirmation par le Conseil Exécutif.

185. Les articles et les modifications qui doivent être confirmés par le Conseil Exécutif ne semblent pas appeler d'autres observations que celles qui sont reproduites ci-après:

Congés dans les foyers (Article 941.1). Aux termes de cet article, et conformément à la pratique actuellement suivie par l'Organisation des Nations Unies, tout membre du personnel a droit, tous les deux ans, à un congé de deux semaines dans ses foyers, augmenté des délais de route effectifs. Le Comité permanent a recommandé que le Conseil Exécutif se rallie aux conclusions du Comité d'experts des Nations Unies en matière de traitements et salaires, indemnités et congés, à l'effet que les congés dans les foyers devraient être établis sur la base de trois au lieu de deux années comme c'est actuellement le cas (paragraphe 123 du document NU A/C.5/331, du 31 octobre 1949) non seulement pour des raisons d'économie — lesquelles ne sont pas considérées comme pertinentes par le Directeur général, en raison de l'effet qu'aurait sur le moral du personnel le changement proposé — mais encore en raison des inconvénients qui résultent, pour le rendement, d'interruptions prolongées dans la conduite des affaires de l'Organisation.

186. Le comité a recommandé que le Conseil Exécutif, au cas où il se rallierait à la manière de voir du comité, invite le Directeur général à la faire connaître au Secrétaire général et à modifier le régime des congés dans les foyers, si le Secrétaire général en prend l'initiative au Secrétariat des Nations Unies. Sinon, il y aurait lieu de surseoir à toute action en attendant la décision de l'Assemblée des Nations Unies.

[Le Conseil Exécutif n'a pas été d'avis de prendre des mesures à l'heure actuelle, et il a décidé que le Directeur général devrait procéder à des modifications conformes à celles qui pourraient être introduites par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.]

Notices descriptives des postes

187. Le comité n'a pas examiné d'une manière approfondie la classification des différents postes de l'Organisation, d'après les caractères distinctifs du travail, d'une part, et les connaissances, aptitudes et autres qualifications requises, d'autre part. La classification a pour objet de donner suite à l'article 16 du Statut du Personnel, qui dispose que « les traitements du personnel seront fixés compte tenu de ses fonctions et de ses responsabilités ».

188. La classification a eu pour effet déjà de créer 59 postes distincts qui sont décrits et groupés sous 17 catégories (les catégories 10 et 8 de l'échelle hiérarchique de 19 catégories ont été supprimées et le poste de Directeur médical, dont le traitement est de 12.000 dollars par an, se range sous la catégorie 20).

189. Certains des postes ayant fait l'objet de classification sont subdivisés à différents niveaux, par exemple: infirmières de la santé publique I, II, III et IV, indiquant les degrés respectifs de responsabilité. Compte tenu de ces subdivisions, un total de 131 postes sont décrits séparément dans le document traitant de la classification.

190. Quel qu'il puisse être, le mérite de cette analyse est masqué par la rigueur qui s'attache aux dénominations spécialisées dont sont étiquetés un si grand nombre de postes, ce qui confère une nuance de spécialisation à des postes dont le contenu administratif ou les connaissances spécialisées comportent une analogie fondamentale. Une classification dont le détail est poussé à l'extrême peut avoir pour effet de restreindre cette interchangeabilité et ces possibilités de mutation entre des postes, qui sont souhaitables pour développer chez tous les fonctionnaires la connaissance de l'Organisation et de ses activités et pour leur ménager de plus grandes chances d'avancement. En outre, un système complexe de classification a pour effet d'augmenter le travail administratif.

191. Le comité a noté que le Directeur général a estimé que la classification actuelle donnait des résultats raisonnables quant à l'efficacité et au rendement, mais qu'elle pourra être améliorée au fur et à mesure que l'Organisation se développera et acquerra l'expérience du système. Il a toujours été envisagé que ce système serait revisé de temps à autre, toutes les fois que se présenteraient des occasions de l'améliorer.

192. Le Comité d'experts en matière de traitements et salaires, indemnités et congés de l'Orga-

nisation des Nations Unies [2] a estimé que la structure du personnel des Nations Unies était caractérisée notamment par: 1) une conception extrêmement étroite des postes en tant que tels; 2) une multiplicité de catégories et de classes. Ces observations semblent s'appliquer à l'OMS.

193. Le Comité permanent estime que la classification et le système hiérarchique de l'OMS sont complexes et trop poussés et que, s'il est nécessaire de classer les postes d'après les fonctions et les responsabilités qu'ils comportent, le Directeur général devrait néanmoins s'efforcer de simplifier le système actuel.

194. Il devrait être sursis à l'examen des barèmes de traitements et indemnités, qui cadrent avec ceux des Nations Unies, jusqu'à ce que les Nations Unies aient examiné le rapport du comité d'experts.

Rendement du personnel

195. Pour autant qu'il s'agit de l'activité de l'OMS dans son ensemble, il est évidemment désirable que le Directeur général ait immédiatement sous ses ordres un fonctionnaire ayant l'expérience générale de l'administration de la santé publique dans un vaste domaine. Le comité a été heureux d'apprendre que le Directeur général a l'intention de pourvoir, à bref délai, le poste de Directeur général adjoint.

196. L'efficacité du fonctionnement dépend, en une large mesure, de l'emploi rationnel du personnel. Le Directeur général a donné, à cet égard, des précisions qui sont reproduites à l'annexe 8, qui traite principalement de cet aspect du rendement.

197. Le comité a examiné d'autres aspects de l'efficacité du fonctionnement, en particulier la nécessité d'apprécier, à intervalles réguliers, l'avancement des programmes. Le Directeur général a reconnu qu'il était désirable d'améliorer cette vérification de l'efficacité du programme; il est dans ses intentions d'assurer l'exercice d'un contrôle approprié.

198. Pour que le contrôle de l'exécution du programme soit vraiment efficace, réaliste et d'une application économique, les Sous-Directeurs généraux devraient être respectivement chargés de surveiller et de contrôler le progrès des parties du programme qui les concernent, ainsi que le travail du personnel qu'ils ont sous leurs ordres. Ils devraient tenir le Directeur général au courant des développements intervenus, et, notamment, des écarts qu'ils auraient constatés par rapport aux plans ou aux arrangements convenus.

199. Cette responsabilité personnelle des Sous-Directeurs généraux ne saurait être remplacée effectivement par la réunion, dans un service central, de renseignements abstraits relatifs aux progrès réalisés dans l'exécution des programmes, car ce service central ne serait pas associé à la surveillance journalière des activités poursuivies. Toutefois, au présent stade de développement de l'Organisation, il se peut que le Directeur général ait besoin personnellement d'un nombre limité de fonctionnaires pour l'aider à s'acquitter des responsabilités qui lui incombent.

Voies et moyens permettant d'assurer l'efficacité du fontionnement

200. Les paragraphes suivants concernent l'annexe 8. Les sections 1, 6 et 7 ne semblent pas appeler de commentaires. Les autres points sont traités dans l'ordre des rubriques qui figurent dans l'annexe 8.

Mesures prises pour assurer une connaissance suffisante des différents aspects du travail (Section 2)

201. Des difficultés évidentes empêchent le Directeur général d'assurer une formation effective des nouveaux titulaires de postes supérieurs ou relativement élevés. Les plans discutés dans la section de l'annexe 8 concernant la formation professionnelle devraient être mis en œuvre le plus tôt possible.

202. Outre le *Manuel* d'instructions et de règles administratives — qui, croit-on savoir, sera mis à jour — et les circulaires du Directeur général, il serait indiqué de publier, sous une forme condensée, une description générale des attributions des différentes divisions et sections, accompagnée des noms des fonctionnaires intéressés. Cette publication contribuerait à propager la connaissance des activités de l'Organisation dans le cadre de celle-ci; elle pourrait être utilisée également pour exposer les rapports existant entre l'OMS et d'autres organisations internationales et pour donner un bref historique du développement de l'OMS.

Méthodes suivies pour le choix et le placement des membres du personnel (Section 3)

203. Les dispositions relatives au recrutement, décrites dans cette partie du rapport du Directeur général, sont satisfaisantes, à l'exception de certaines d'entre elles qui sont examinées ci-après, ainsi que sous la rubrique « Contrôle et vérification des demandes de personnel ». Le comité estime que, au fur et à mesure que les bureaux régionaux se développeront, il y aurait lieu de les faire participer plus activement au recrutement du personnel, en laissant au Directeur général le soin de faire son choix en dernier ressort. Cette méthode contribuerait à réaliser la large répartition géographique qui est l'objet qu'on se propose.

204. *Fonctionnaires détachés.* Il y a des avantages évidents à utiliser les services de fonctionnaires détachés des services réguliers de santé publique et d'autres services gouvernementaux ou apparentés. Le personnel recruté de cette manière jouirait de la stabilité qui s'attache à la titularisation dans un poste permanent, et, s'il n'était pas apte au travail d'ordre international, il pourrait être plus aisément réintégré dans son emploi initial. Ainsi s'ouvrirait un plus vaste champ de recrutement, et lorsque les contrats d'engagement prendraient fin, les fonctionnaires quittant l'Organisation pourraient utiliser, dans leur emploi initial, l'expérience plus complète qu'ils auraient acquise auprès de l'OMS. Il sera évidemment nécessaire que l'Organisation établisse et maintienne un cadre de fonctionnaires internationaux permanents possédant la compétence voulue.

[Une résolution a été adoptée à ce sujet par le Conseil Exécutif. [3]]

205. *Avis de vacances de postes.* Il serait désirable à cet égard:

1) d'obtenir des gouvernements toute l'aide possible afin de parvenir, au moyen de ces avis, à annoncer les postes vacants et à sélectionner le personnel dans les différents pays;

[2] Document des Nations Unies, A/C.5/331, page 15

[3] Voir résolution 7.5.3, *Actes off. Org. mond. Santé*, **25**

2) de ménager un délai suffisant pour permettre aux personnes qualifiées de poser leur candidature. Il ne faut pas escompter, en effet, que des personnes qualifiées puissent prendre une décision rapide quant à un changement d'emploi, ni que, une fois leur décision prise, ils aient toute latitude pour s'organiser sans avoir égard aux obligations qu'ils ont contractées à l'égard de ceux qui les emploient à l'époque considérée.

Durée des contrats (Section 4)

206. Le Directeur général est invité à examiner s'il serait opportun de substituer à la présente forme de contrats d'engagement:

1) des contrats à court terme, pour des engagements à titre spécial ou temporaire;

2) des contrats « réguliers » sans limite de temps, mais contenant les clauses habituelles permettant la résiliation du contrat pour les raisons énoncées dans le Règlement du Personnel.

207. *Contrôle et vérification des demandes de personnel.* Le Secrétariat a reconnu qu'aucune disposition spéciale n'a été inscrite dans le rapport du Directeur général au Comité permanent (annexe 8) en vue de la vérification effective des demandes de personnel supplémentaire et il a été reconnu, d'autre part, que cette fonction devrait être confiée expressément à un service approprié de l'Organisation.

208. Il est recommandé, en conséquence, que le Directeur de la Gestion administrative et du Personnel se voie confier le soin — normalement par l'intermédiaire de la Section du Personnel:

1) de veiller à ce que, avant que toute vacance de poste soit pourvue dans les catégories 1 à 11, il soit procédé à une enquête pour vérifier si le poste ainsi que la catégorie correspondante se justifient;

2) de veiller à ce qu'il soit procédé à cet examen lorsqu'il s'agit de postes supérieurs, de concert avec le haut fonctionnaire qui demande que le poste soit pourvu;

3) de maintenir un contrôle sur les demandes de personnel supplémentaire, en étudiant les effets des changements de programmes et de méthodes sur l'effectif du personnel des divisions.

Nominations et départs de membres du personnel (Section 5)

209. En raison de toutes les difficultés que le Directeur général éprouve à constituer son personnel, les chiffres relatifs au mouvement du personnel ne sont pas élevés. Il pourrait y avoir intérêt à ce que la Section du Personnel étudie, tout au moins pendant quelque temps, les raisons du départ de membres du personnel, afin d'établir des principes directeurs permettant de formuler et d'appliquer les méthodes à suivre à l'égard du personnel.

Temps consacré aux réunions (Section 8)

210. Le personnel de l'OMS consacre une grande partie de son temps à préparer les réunions et à y participer. Trois points méritent de retenir spécialement l'attention:

1) Le temps du personnel du Bureau du Siège est pris, à raison de 25% environ, par les travaux relatifs aux réunions du Conseil et de comités d'experts.

2) Le personnel de bureau, les secrétaires et les dactylographes du Bureau du Siège consacrent aux réunions 15 à 20% de leur temps dont 7 à 9% à la participation directe aux réunions.

3) Il est évident que le nombre et la fréquence des réunions affectent directement la quantité de travail qui incombe à l'Organisation.

211. Afin de réduire le laps de temps consacré aux travaux nécessaires aux réunions, il est suggéré:

1) que le Directeur général fasse, à intervalles plus ou moins rapprochés, procéder à un examen des raisons motivant la participation aux réunions du personnel de rang supérieur, notamment quand la présence de ces fonctionnaires nécessite des déplacements, et cela afin que leur participation aux réunions puisse être maintenue au minimum nécessaire, et

2) pour autant qu'il s'agit du personnel de bureau, que le temps consacré par ces membres du personnel à la participation aux réunions soit également maintenu au minimum. La méthode actuelle du Directeur général, qui consiste à encourager le personnel de bureau à assister aux réunions, afin qu'il puisse apprécier la valeur de son propre travail, est excellente en principe, mais il y aurait lieu, toutefois, de maintenir cette participation dans de strictes limites.

Utilisation du personnel

212. L'une des raisons expliquant la forte proportion de personnel supérieur par rapport aux autres catégories de personnel réside, sans nul doute, dans le caractère spécialisé des travaux de l'Organisation. Toutefois, il ne s'ensuit pas nécessairement que tous les chefs de section doivent être aidés par un ou plusieurs fonctionnaires supérieurs possédant une compétence analogue et qui ne se différencient pas beaucoup d'eux par leur catégorie. Il n'est pas davantage indispensable qu'un adjoint pleinement qualifié soit toujours disponible, car il devrait être possible de détacher le fonctionnaire de grade moins élevé auprès d'un comité d'experts et de le charger, en l'absence de son chef, d'autres fonctions comportant des responsabilités.

213. Une autre considération découlant de la forte proportion de fonctionnaires médicaux dans l'Organisation a trait à la possibilité — on pourrait dire, en fait, la certitude, étant donné une aussi forte proportion — que les fonctionnaires médicaux sont affectés, dans une certaine mesure, à des travaux non techniques. Une enquête pourrait montrer, particulièrement en ce qui concerne les travaux préparatoires des réunions, que les fonctionnaires médicaux consacrent du temps à des travaux de secrétariat qui pourraient être exécutés aussi bien par le personnel de bureau.

214. A la lumière des considérations ci-dessus, il est suggéré que le système général suivant lequel le personnel des sections sera organisé, devrait comporter, partout où cela est possible, un fonctionnaire supérieur, qui serait chargé de la section avec un ou plusieurs fonctionnaires de catégorie nettement moins élevée, possédant des aptitudes générales et appelés à l'assister.

215. L'observation du Directeur général suivant laquelle il n'est pas possible, dans les sections où le programme est extrêmement spécialisé, de se conformer au principe général suggéré ci-dessus, a été retenue par le comité.

216. Les fonctionnaires de rang moins élevé devraient, sur un certain nombre d'années et suivant un programme bien défini, permuter, afin d'acquérir une connaissance des questions médicales ainsi que des principes d'administration générale;

ils se verraient ménager, de la sorte, plus de chances d'avancement et représenteraient, pour l'Organisation, une valeur accrue. Cet arrangement recevrait un commencement d'application si, dans les stades intermédiaires de leur service, ces agents exerçaient leurs fonctions dans des bureaux régionaux ou sur le terrain et étaient affectés à des opérations. Par la suite, ces fonctionnaires pourraient se spécialiser et remplir les conditions nécessaires pour devenir titulaires de postes de chef de section.

217 Le comité a pris connaissance des recommandations du Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires des Nations Unies, mais il ne s'est pas trouvé en mesure de les étudier toutes dans le détail. A l'égard, notamment, de l'avertissement qui met en garde contre l'établissement d'un personnel satellite nombreux autour des chefs de département, le comité a été heureux de noter que cette situation ne semble pas exister à l'OMS.

Barème des indemnités de subsistance

218. L'Organisation Mondiale de la Santé verse des indemnités journalières de subsistance à un taux uniforme *a*) aux membres du personnel; *b*) aux membres du Conseil Exécutif, *c*) aux membres des comités d'experts, sans avoir égard à la baisse du coût de la vie dans certains pays où les dépenses à indemniser sont supportées. Le comité a recommandé d'adopter, pour le paiement des indemnités journalières de subsistance, une échelle mobile, établie d'après le coût estimatif de la vie dans les pays respectifs et qui devrait être revisée de temps à autre.

[Le Conseil Exécutif a différé sa décision à ce sujet, et a été d'avis que toute mesure que pourrait prendre l'OMS devrait être conforme à celles qui seraient éventuellement adoptées par l'Organisation des Nations Unies.]

Barème différentiel des traitements

219. En raison du caractère variable des dépenses inhérentes au coût de la vie dans le monde entier, et compte tenu, d'autre part, de la réévaluation récente de certaines monnaies nationales, le comité a recommandé une revision du barème des traitements du personnel qui exerce ses fonctions en dehors de la Suisse. Cette revision permettrait d'adopter des barèmes différentiels de traitement qui fourniraient des chiffres comparables en ce qui concerne le pouvoir d'achat des traitements locaux respectifs.

[Le Conseil Exécutif a différé sa décision sur cette question et a été d'avis que toute mesure que pourrait prendre l'OMS à ce sujet devrait être conforme à celles qui seraient éventuellement adoptées par l'Organisation des Nations Unies.]

Locaux du Secrétariat

220. Le comité n'a pas procédé à un examen détaillé des locaux et autres facilités à la disposition du personnel du Bureau du Siège. Il a noté, toutefois, qu'il n'existe pas d'espace d'un seul tenant pour tout le personnel et qu'environ 75 personnes sont logées dans des baraques temporairement aménagées dans le voisinage du Palais des Nations.

221. Les locaux du personnel technique actuel ne sont pas considérés comme donnant entière satisfaction du point de vue du rendement maximum. La difficulté de fournir des locaux satisfaisants — particulièrement pour le personnel technique qui doit travailler dans un milieu relativement silencieux et éloigné de la circulation — ne pourra que s'accroître, au fur et à mesure que du nouveau personnel sera recruté.

222. Le comité estime que, étant donné les plans de construction actuellement à l'étude, il ne serait guère utile, pour le moment, d'examiner cette question de manière approfondie.

Fournitures

223. Les devis relatifs aux approvisionnements et à l'équipement d'ordre médical à fournir sont préparés par le personnel, médical et apparenté, des sections techniques; les devis relatifs aux fournitures de bureau et à l'équipement administratif sont préparés par l'Economat, au Département des Services administratifs et financiers. Ce service est chargé de mener à bonne fin toutes opérations relatives aux fournitures.

224. De grands efforts ont été déployés pour essayer de passer les commandes à un groupe de fournisseurs appartenant à des régions géographiques représentatives; il n'a pas été possible, toutefois, d'aboutir, jusqu'à présent, à un arrangement pratique de nature à permettre à tous les pays de participer à la fourniture d'approvisionnements et d'équipement.

225. Le comité reconnaît que ce problème, qui est lié à la question d'autoriser les Etats Membres à verser une fraction de leurs contributions statutaires en monnaies autres que le dollar des Etats-Unis ou le franc suisse, n'est pas sans présenter quelque difficulté. Il estime, toutefois, qu'il y aurait lieu de poursuivre les efforts entrepris pour aboutir à un arrangement, aux termes duquel les dépenses afférentes aux approvisionnements, à l'équipement et aux autres besoins et services de l'Organisation seraient engagées dans la plus large mesure possible, dans d'autres régions que les zones à monnaies fortes.

226. L'idée d'établir un service d'information des achats a retenu l'attention. Les activités de ce service consisteraient, notamment, à fournir des informations sur les sources d'approvisionnement, ainsi que des devis et des services consultatifs sur l'organisation méthodique des fournitures d'approvisionnements. Les achats pour le compte de gouvernements, sauf dans des cas spéciaux, ne sont ni pratiques, ni envisagés pour le moment. A l'avenir, il pourrait y avoir intérêt, pour les gouvernements, à établir un fonds de roulement pour les approvisionnements en fournitures et en équipement d'ordre médical.

227. Une description détaillée des méthodes et des principes appliqués par l'Organisation en matière d'approvisionnements a été préparée pour être incorporée dans le *Manuel* d'instructions et de règles administratives. Cette description fournit une base rationnelle pour l'économat et la gestion des biens. Les moyens et le personnel actuellement disponibles pour l'approvisionnement en fournitures techniques et en fournitures de bureau semblent bien correspondre au niveau des dépenses envisagées au titre du programme ordinaire de 1950.

Documents et distribution

228. L'Organisation a pour principe d'utiliser les facilités que les Nations Unies mettent à sa disposition pour la reproduction et la distribution des

documents ronéographiés. Les frais à acquitter pour ces services sont calculés respectivement par page et par document (les frais d'affranchissement sont facturés en sus).

229. Les documents de l'Assemblée de la Santé, du Conseil Exécutif et des comités d'experts représentaient, en 1949, environ 85% du total des pages ronéographiées. Un tableau indiquant le nombre des documents de ce genre qui ont été établis et leur distribution initiale est joint au précédent document (annexe 11). Le nombre des exemplaires tirés en sus de celui qui est nécessaire pour la distribution initiale semble raisonnable et, d'une manière générale, suffisant pour faire face aux besoins de l'année suivante. Compte tenu de l'expérience acquise, cette marge pourra être fixée avec plus d'exactitude encore. Le nombre d'exemplaires tirés afin de pourvoir à ces deux ordres de distribution est établi d'après les demandes émanant des gouvernements ainsi que d'autres institutions et bureaux.

230. A ce jour, ces demandes ont été raisonnables. Mais, au cas où des demandes massives de documents parviendraient à l'avenir, il est suggéré que le requérant soit invité à les reproduire à ses propres frais ou bien qu'une rémunération lui soit demandée au titre de ces fournitures. La quantité actuelle de pages ronéographiées est d'environ un demi-million par mois.

Fournitures et services obtenus des Nations Unies et d'institutions spécialisées

231. Le comité recommande que le Secrétariat, agissant isolément ou en collaboration avec d'autres institutions spécialisées, fasse tous les efforts possibles pour négocier avec les Nations Unies un accord formel aux termes duquel serait établi un barème équitable de rémunération des services rendus par les Nations Unies. Ce barème devrait se fonder sur l'examen, par les deux organisations, de la rémunération demandée par rapport aux dépenses supportées. Dans les conditions actuelles, il ne semble pas que le besoin se fasse sentir de créer d'autres facilités du même ordre dans le cadre de l'OMS.

Règlement financier

232. Le comité ne propose pas d'amendements au Règlement financier en vigueur.

Règles de Gestion financière

233. L'article 22 *c* du Règlement financier prescrit que le Directeur général doit présenter au commissaire aux comptes, en même temps que la comptabilité proprement dite, un état, arrêté au 31 décembre, de l'exercice financier en cours, du matériel existant, ainsi que de l'actif et du passif de l'Organisation, etc.

234. Les Règles de Gestion financière ne portent pas expressément sur cette prescription; [4] en conséquence, le comité recommande d'apporter un amendement au paragraphe 753 des Règles de Gestion financière, afin de faire en sorte que l'inventaire requis, en application de ce paragraphe, soit dressé le 31 décembre de chaque année, ou immédiatement après cette date, et que copie en soit remise au commissaire aux comptes.

235. Le programme 753 des Règles de Gestion financière, amendé selon la proposition susvisée, serait ainsi conçu:

> Il sera procédé, au 31 décembre de chaque année, à un inventaire annuel de tous les avoirs, fournitures et matériel en service; copie de cet inventaire sera remise au commissaire aux comptes.

Relevé annuel des comptes

236. Le comité reconnaît que la forme dans laquelle les comptes de l'Organisation sont actuellement présentés est conforme à la pratique adoptée par les Nations Unies; il estime, toutefois, que, sous cette forme, la situation financière de l'Organisation n'apparaît pas clairement et ne peut être discernée qu'après un examen minutieux et prolongé des comptes, ce qui n'est pas toujours possible dans les limites du temps disponible lors des sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée de la Santé. Le comité recommande en conséquence que le Directeur général examine la situation, de concert avec le commissaire aux comptes.

Fonds de roulement

237. Le comité recommande également de communiquer aux Etats Membres de l'Organisation un état simplifié des comptes, faisant ressortir, au 31 décembre de chaque année, la position du fonds de roulement.

Vérification extérieure des comptes

238. Le comité a examiné un rapport (annexe 12) du commissaire aux comptes sur la portée de la vérification extérieure des comptes de l'Organisation, qui peut être résumé comme suit:

> 1) Le commissaire aux comptes doit effectuer une vérification de caractère positif et non seulement donner des avis sur des questions d'ordre purement financier et comptable, mais prêter son assistance dans les questions d'administration pour lesquelles ses connaissances et son expérience peuvent être utiles.
>
> 2) Le commissaire aux comptes doit avoir la possibilité de présenter à l'Administration, à titre non officiel, des observations au sujet de pratiques administratives qu'il n'approuve pas ou d'irrégularités qu'il constate au cours de sa vérification et qui, si elles se renouvelaient, non seulement entraveraient la bonne marche de l'Organisation, mais pourraient entraîner, par la suite, des pertes financières. Normalement, toute intervention du commissaire aux comptes dans un cas de ce genre ne serait pas mentionnée dans le rapport du commissaire aux comptes à l'Assemblée de la Santé.

239. Le comité estime que les connaissances et l'expérience du commissaire aux comptes doivent être utilisées dans toute la mesure possible au profit de l'Organisation et recommande d'inclure, dans les règles de la vérification, une disposition prévoyant la possibilité de discussions non officielles avec l'Administration au sujet de questions qui résultent de la vérification et méritent, de l'avis du commissaire aux comptes, de retenir l'attention.

[4] *Actes off. Org. mond. Santé*, **22**, 33

4. CONCLUSIONS SOMMAIRES

240. Le comité a constaté que la structure organique de l'Organisation est conforme aux termes de la Constitution, ainsi qu'aux décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil Exécutif.

241. Reconnaissant que le stade actuel de développement a un caractère expérimental, le comité n'a pas estimé nécessaire de recommander d'apporter une modification importante à la structure organique du Bureau du Siège ou des bureaux régionaux. Certains changements portant sur l'aménagement en divisions et en sections sont indiqués dans le corps du rapport. Le comité a relevé que, postérieurement à la date de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé et antérieurement à la présente session, le Directeur général a entrepris d'introduire, à titre provisoire, des modifications importantes dans l'Organisation.

242. Dans ses recommandations, le comité incline en faveur d'une organisation comportant trois divisions pour le Département des Services consultatifs, quatre divisions pour le Département des Services techniques centraux, ainsi que des Bureaux d'Information et de Coordination des Plans et de Liaison. La configuration et la structure du Département des Services administratifs et financiers ont été acceptées dans l'ensemble.

243. L'examen actuel n'a pas révélé au comité de défectuosités ou d'omissions importantes soit dans le personnel, soit dans l'organisation financière.

244. Le comité reconnaît qu'il s'est trouvé pour les raisons indiquées dans le rapport, dans l'impossibilité de s'acquitter complètement de son mandat. Son rapport doit être considéré comme un examen préliminaire de certains aspects des divers problèmes dont il était saisi.

245. En soumettant son rapport au Conseil, le comité tient, en conséquence, à préciser qu'il serait désirable de remettre ultérieurement à l'étude la question de « la structure organique et de l'efficacité administrative de l'Organisation ». Cela permettra de tenir compte, d'une part, de la consolidation de la nouvelle structure de l'OMS en cours de développement et, d'autre part, des résultats de l'examen actuel, par les Nations Unies, de questions analogues.

[Extrait de EB5/78]
11 janvier 1950

Annexe 1

SITUATION FINANCIÈRE DE L'OMS [1]

Rapport du Directeur général

Le Directeur général désire attirer l'attention du Conseil Exécutif sur le caractère peu satisfaisant de la situation financière dans laquelle se trouve l'Organisation, principalement en raison des retards apportés au paiement des contributions. Si cette situation devait persister, elle risquerait, à la longue, de mettre en péril la stabilité financière de l'Organisation.

1. Etat des contributions au budget de 1949

A la fin de 1949, 73,29% des contributions fixées, soit US $ 3.698.669 avaient été reçus sur un total de US $ 5.046.293. Le montant des contributions non reçues s'élève donc à US $ 1.347.624, soit 26,71% du total des contributions fixées.

Le montant des contributions non reçues comprend $ 364.300, représentant la contribution non versée des quatre Membres qui ont apparemment cessé de s'intéresser à l'Organisation.

D'après les estimations, les dépenses engagées et les dépenses payées à imputer au budget de 1949 s'élèveront approximativement à $ 4.300.000, d'où un excédent de dépenses sur les recettes qui se monte approximativement à $ 600.000. Cet excédent a dû être couvert par une avance prélevée sur le fonds de roulement.

Si l'on suppose qu'une partie importante des contributions non reçues sera versée au cours de 1950 et si l'on prend pour base le pourcentage des contributions reçues pour 1948, il se peut que l'Organisation reçoive, en 1950, une somme qui atteigne US $ 400.000, ce qui réduirait le montant avancé par le fonds de roulement à $ 200.000.

L'appendice 1 (voir page 39) contient une analyse plus détaillée de la situation existant au point de vue des contributions pour 1949 et des prévisions de dépenses.

2. Etat des contributions au budget de 1948

On trouvera, ci-après, un bref résumé de la situation existant au point de vue des contributions au budget de 1948; cette situation est analysée dans l'appendice 2 (voir page 40).

A la fin de 1949, 82,15% des contributions fixées avaient été reçues, soit US $ 2.595.405 sur un total qui s'élevait à $ 3.172.726.* Il reste donc un solde non reçu qui s'élève à $ 577.321. Cette somme comprend $ 227.860 qui représentent les contributions non versées des quatre Membres mentionnés ci-dessus.

[1] Voir Rapport du Comité permanent, Section I, chapitre 1, p. 8.

* Ce chiffre représente le montant du budget de 1948 après déduction des sommes affectées au fonds de roulement à titre de première dotation.

3. Fonds de roulement

Les contributions non reçues ont eu des répercussions très défavorables sur le fonds de roulement. Comme il ressort de l'analyse détaillée contenue dans l'appendice 3 (voir page 40), ce fonds, dont le montant, par décision de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé,[2] a été fixé pour 1950 à $ 4.000.000, ne contenait, au début de 1950, qu'environ un tiers de cette somme en espèces, le solde étant représenté, soit par des avances au fonds qui n'ont pas été versées, soit par des créances à valoir sur les contributions ordinaires au budget annuel, créances correspondant à des prélèvements effectués en vue de couvrir les déficits en espèces de 1948 et de 1949.

4. Situation du prêt consenti par les Nations Unies

	US$	US$
a) Somme empruntée par la Commission Intérimaire	2.150.000	
Somme empruntée par l'OMS .	400.000	
Montant total du prêt		2.550.000
Somme remboursée au 31 décembre 1949		1.250.000
Solde exigible en janvier 1950 .	201.500	
en avril 1950 . .	457.317	
en juillet 1950 .	641.183	
		1.300.000
Se décomposant comme suit:		
Prêt consenti à l'OMS . . .	400.000	
Solde non remboursé sur le montant du prêt à la Commission Intérimaire	900.000	
b) En ce qui concerne le prêt à la Commission Intérimaire:		
Solde non remboursé sur le montant du prêt		900.000
Montant des sommes reçues d'Etats Membres et disponibles pour le remboursement (à la date du 31 décembre 1949). . .	500.936	
Solde non utilisé du prêt consenti à la Commission Intérimaire . .	329.569	
Montant total disponible pour le remboursement du prêt consenti à la Commission Intérimaire . .		830.505
Somme restant à réunir		69.495

[2] Résolution WHA2.66, *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 40

En ce qui concerne le solde de $ 69.495, les demandes par câblogramme envoyées récemment aux gouvernements redevables d'arriérés pour 1948 et 1949 ont permis d'obtenir des promesses de versements à bref délai, les sommes ainsi promises s'élevant à $ 90.045 au titre de la partie IV du budget de 1948; lorsque ces versements auront été reçus, ils permettront de rembourser l'intégralité du prêt consenti à la Commission Intérimaire, soit $ 2.150.000, et il restera un excédent de $ 20.550 qui seront virés au fonds de roulement.

En ce qui concerne le prêt de $ 400.000 accordé pour le fonctionnement de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1948, les relevés de l'Organisation montrent que, à la date du 31 décembre 1949, des Etats Membres avaient versé des contributions s'élevant, au total, à $ 839.541 au titre des parties I et II du budget de 1948 et que, comme suite aux demandes adressées par câblogramme, comme il est indiqué ci-dessus, des promesses de versements à une date rapprochée ont été reçues pour un total de $ 43.476.

De ce total de $ 883.017, versés ou promis, il faut déduire les dépenses, afférentes aux parties I et II du budget de 1948, et qui s'élèvent à $ 463.106, ce qui laisse un solde de $ 419.911, sur lequel les $ 400.000 dus aux Nations Unies peuvent être remboursés.[3]

5. Soldes non utilisés des crédits

Conformément aux articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier, les soldes non utilisés sont reportés comme crédits sur l'exercice suivant et il en est tenu compte pour fixer la contribution des Etats Membres lors du vote, par l'Assemblée de la Santé, des crédits afférents à cet exercice.

Ainsi qu'il ressort de l'appendice 2 (voir page 40), le solde non utilisé pour 1948 s'est élevé à $ 866.463 et cette somme, conformément aux dispositions de la résolution concernant les crédits, [4] qui a été votée par la Première Assemblée Mondiale de la Santé (nonobstant les dispositions du Règlement financier), a été virée au fonds de roulement.

Le solde non utilisé des crédits votés pour 1949, comme l'indique l'appendice 1, est estimé à $ 700.000.

Dans son rapport au Conseil Exécutif sur les locaux à prévoir pour les bureaux du Siège de l'OMS, le Directeur général propose que le Conseil Exécutif recommande à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé de prévoir, en sus du don du Gouvernement suisse, un montant approximatif de $ 233.000 à verser à un Fonds du Bâtiment, qui servira à couvrir les frais de la nouvelle construction, cette somme étant prélevée sur le solde non utilisé des crédits afférents à 1949.

Le solde non utilisé serait donc ramené à $ 467.000.

6. Mesures prises antérieurement au sujet des contributions arriérées

La question des contributions non versées a fait l'objet de la préoccupation constante du Directeur général. Dans son rapport annuel à la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé,[5] le Directeur général a attiré l'attention de l'Assemblée de la Santé sur la façon peu satisfaisante dont les contributions sont reçues.

Le commissaire aux comptes, dans son rapport sur la vérification des comptes de 1948,[6] a souligné que, en raison du non-versement de contributions au budget et d'avances au fonds de roulement, l'Organisation se trouvait dans une situation financière instable et que, en fait, elle n'était pas solvable à la date du 31 décembre 1948.

Le Comité ad hoc établi par le Conseil Exécutif pour examiner le rapport du commissaire aux comptes et pour présenter, à cet égard, des recommandations à la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé, a particulièrement souligné, dans son rapport, la nécessité pour les Membres de payer leurs contributions à la date la plus rapprochée possible, de façon que le fonctionnement de l'Organisation ne soit pas mis en péril. Il a, en outre, recommandé que l'Assemblée de la Santé examine avec un soin particulier les rapports présentés au sujet de l'état des contributions.

A la deuxième Assemblée Mondiale de la Santé, le Directeur général a, de nouveau, attiré l'attention de la Commission des Questions administratives et financières sur la manière peu satisfaisante dont les contributions sont reçues. A la suite d'une proposition de cette commission, la Deuxième Assemblée de la Santé a adopté une résolution demandant aux Membres de s'acquitter sans plus tarder de leurs contributions aux budgets de 1948 et de 1949. Elle a également adopté un principe et une méthode applicables dans le cas où un Membre se trouve en retard pour le versement de ses contributions.[7]

En dépit de tous ces appels, le nombre des Membres qui n'ont pas encore fait face à leurs obligations financières envers l'Organisation reste important. Treize Membres n'ont encore effectué aucun versement et quinze autres Membres n'ont fait que des versements partiels. (Ces chiffres ne comprennent pas les Etats non membres, tenus de verser une contribution uniquement pour leur participation au prêt consenti par les Nations Unies à la Commission Intérimaire.)

7. Recommandations des Nations Unies

La situation financière de l'OMS (et d'autres institutions spécialisées) a été examinée minutieusement par la Quatrième Session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Dans les séances communes tenues par les Deuxième, Troisième et Cinquième Commissions, les 5, 7 et 8 novembre 1949, le délégué de l'Australie aux Nations Unies a formulé des critiques sévères contre les discussions financières qui ont eu lieu à la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé et il s'est référé, notamment, au fait que les crédits budgétaires votés n'ont pas tenu compte du non-versement probable de certaines contributions en 1950. Des critiques ont été également élevées contre le recours au fonds de roulement pour faire face au déficit résultant du non-versement de contributions.

Sur la recommandation des trois commissions siégeant en séances communes, l'Assemblée géné-

---

[3] Depuis la date à laquelle le présent document a été établi, le versement de $ 201.500, venu à échéance en janvier 1950, a été effectué. Conformément à la recommandation du Comité permanent des Questions administratives et financières, un nouveau paiement de $ 1.000.000 a été effectué en février 1950. L'Organisation des Nations Unies a été informée que le solde, soit $ 98.500, serait versé à l'échéance, c'est-à-dire en juillet 1950, ou à une date antérieure à celle de l'échéance.

[4] *Actes off. Org. mond. Santé*, **13**, 318

[5] *Actes off. Org. mond. Santé*, **16**, 42

[6] *Actes off. Org. mond. Santé*, **20**, 9

[7] Résolutions WHA2.54, WHA2.55 et WHA2.56, *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 35

rale des Nations Unies a adopté une résolution (dont le texte intégral est reproduit dans le rapport du Comité permanent des Questions administratives et financières, page 10) recommandant à chaque institution spécialisée de maintenir ses dépenses dans les limites des fonds qu'elle peut raisonnablement s'attendre à recevoir et de procéder à une revision périodique, en cours d'année, du programme de dépenses, afin de pouvoir, s'il est nécessaire, le maintenir autant que possible dans les limites des recettes prévues pour l'année. L'Assemblée générale a également demandé que cette recommandation soit portée à la connaissance de l'organe directeur et de l'assemblée de chacune des institutions spécialisées, lors de leur prochaine session.

Il est possible que les trois commissions de l'Assemblée générale des Nations Unies aient mal interprété, au tableau III qui figure dans le rapport du commissaire aux comptes pour 1948,[8] la mention d'après laquelle le solde représentant un « excédent des dépenses sur les recettes » s'élève à $ 1.345.101,48, alors que le déficit en espèces enregistré par l'Organisation pour 1948 était, en réalité, de $ 478.637,90, somme qui a dû être prélevée sur le fonds de roulement.

8. Mesures préconisées au sujet des contributions arriérées

Il y aurait peut-être lieu d'envisager les mesures suivantes, en vue de remédier à la situation peu satisfaisante qui se présente actuellement.

Les contributions non versées pour 1948 (à l'exclusion des sommes dues au fonds de roulement) s'élevaient, à la date du 31 décembre 1949, à $ 577.321, y compris les $ 227.860 qui constituent la contribution non versée des quatre Membres mentionnés plus haut. Ce montant de $ 577.321 représente une dette à l'égard du fonds de roulement, et les Etats Membres pourraient être à nouveau priés de s'acquitter de leurs obligations.

Un appel analogue pourrait être adressé à tous les Etats Membres en ce qui concerne le paiement des contributions non versées pour 1949. Cependant, cette mesure ne saurait, en elle-même, être estimée suffisante pour redresser la situation. D'après le Règlement financier, le solde non utilisé des crédits de 1949 doit être pris en considération lors de l'établissement des contributions des Membres en 1951. Le solde non utilisé (après déduction des $ 233.000 qu'il est proposé à l'Assemblée de la Santé de virer au Fonds du Bâtiment) est estimé à $ 467.000. Il est intégralement constitué par des contributions non acquittées. Le versement intégral de cette somme dans un proche avenir étant douteux, il en résulte que, si les articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier devaient être appliqués, la situation, en 1951, ne ferait que représenter une aggravation de la situation financière générale. Il semblerait donc souhaitable de recommander à la Troisième Assemblée Mondiale de la Santé de suspendre l'application des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier en ce qui concerne le solde non utilisé des crédits afférents à 1949, et de virer ce solde à un compte d'attente, l'Assemblée de la Santé réservant sa décision quant à l'affectation finale des sommes virées à ce compte.

Plus délicate est la situation pour 1950: les Etats Membres ont déjà été informés des sommes qu'ils auront à verser en 1950. Les contributions dues par les quatre Membres mentionnés ci-dessus s'élèvent à $ 531.313. Si ces contributions, et d'autres encore, ne sont pas acquittées, les sommes correspondantes seront obtenues au moyen d'une avance prélevée sur le fonds de roulement,[9] de manière que le Directeur général puisse exécuter la totalité du programme approuvé par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé.

Le projet de résolution soumis par le Directeur général a été adopté par le Comité permanent et est reproduit dans le rapport de ce comité (Section I, page 10).

[8] *Actes off. Org. mond. Santé*, **20**, 13

[9] L'article 14 du Règlement financier prévoit que: « en attendant le versement de ces contributions, les dépenses budgétaires pourront être couvertes par le fonds de roulement ».

Appendice 1

1949

CRÉDITS VOTÉS, CONTRIBUTIONS ET DÉPENSES

(en dollars des Etats-Unis)

Description		Montant US $
CRÉDITS VOTÉS		
Total des crédits votés en vertu de la résolution concernant les crédits		5.000.000
CONTRIBUTIONS FIXÉES ET CONTRIBUTIONS REÇUES		
Total des contributions fixées en vertu de la résolution concernant les crédits	5.000.000	
A ajouter: Contributions supplémentaires fixées pour les Membres dont l'adhésion à l'Organisation a pris effet en 1949 . . .	46.293	
		5.046.293
A déduire: Contributions reçues à la date du 31 décembre 1949 . . .		3.698.669
Solde non reçu à la date du 31 décembre 1949		1.347.624
Ce solde comprend les contributions non versées des quatre Membres mentionnés dans l'exposé précédent, contributions dont le total s'élève à		364.300
RECETTES ET DÉPENSES		
Recettes: Contributions reçues en 1949 (voir ci-dessus)		3.698.669
Dépenses (chiffre estimatif)		4.300.000
Solde (en chiffres ronds), soit un excédent de dépenses sur les recettes (avancé par le fonds de roulement)		600.000
SOLDES NON UTILISÉS DES CRÉDITS VOTÉS		
Crédits votés		5.000.000
A déduire: Dépenses (voir chiffre estimatif ci-dessus)		4.300.000
Solde dont le montant doit être annulé et reporté, en vertu des articles 13 et 16 *e*) du Règlement financier		700.000

Appendice 2

1948

CRÉDITS VOTÉS, CONTRIBUTIONS ET DÉPENSES

(en dollars des Etats-Unis)

Description		Montant US $
CRÉDITS VOTÉS		
Total des crédits votés en vertu de la résolution concernant les crédits	4.800.000	
A déduire : Sommes prévues pour le fonds de roulement et comprises dans ces crédits (voir appendice 3)	1.650.000	3.150.000
A ajouter : Soldes non utilisés du budget approuvé par la Commission Intérimaire pour l'aide sanitaire aux pays, ces soldes ayant été ajoutés au budget par la résolution concernant les crédits . . .		1.546.758
Montant disponible pour le paiement des dépenses engagées pendant la période du 1er septembre au 31 décembre 1948 (non compris le Fonds spécial de l'UNRRA)		4.696.758
CONTRIBUTIONS FIXES ET CONTRIBUTIONS REÇUES		
Total des contributions fixées en vertu de la résolution concernant les crédits	3.150.000	
A ajouter : Contributions supplémentaires fixées pour les Membres dont l'adhésion à l'Organisation a pris effet entre le 1er septembre et le 31 décembre 1948 .	22.726	3.172.726
A déduire : Contributions reçues à la date du 31 décembre 1948 . .		1.791.151
Solde non reçu à la date du 31 décembre 1948		1.381.575
A déduire : Contributions reçues en 1949		804.254
Solde non reçu à la date du 31 décembre 1949		577.321
Ce solde comprend les contributions non versées des quatre Membres mentionnés dans l'annexe 1, contributions dont le total s'élève à		227.860
RECETTES ET DÉPENSES (à l'exclusion du budget de l'aide sanitaire aux pays et du Fonds spécial de l'UNRRA, qui sont reportés en vertu des résolutions pertinentes)		
Recettes :		
Contributions reçues en 1948 (voir ci-dessus)	1.791.151	
Recettes diverses	13.748	1.804.899
Dépenses :		
Parties I et II du Budget de 1948	972.443	
Partie IV du Budget de 1948 .	1.820.431	
	2.792.874	
A déduire : Montant imputé au budget de l'aide sanitaire aux pays .	509.337	2.283.537
Solde, soit excédent de dépenses sur les recettes (avancé par le fonds de roulement)		478.638
SOLDES NON UTILISÉS DES CRÉDITS VOTÉS		
Crédits votés (à l'exclusion des sommes prévues pour le fonds de roulement)		3.150.000
A déduire : Dépenses à payer sur ces crédits (voir ci-dessus)		2.283.537
Solde des crédits non utilisés virés au fonds de roulement, conformément à la résolution concernant les crédits		866.463

Appendice 3

FONDS DE ROULEMENT

(en dollars des Etats-Unis)

Description		Montant US $
FONDS ÉTABLI PAR LA PREMIÈRE ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ		
1948		
Contributions au fonds fixées en relation avec le budget de 1948 . .	1.650.000	
A ajouter : Contributions supplémentaires fixées pour les Membres dont l'adhésion à l'Organisation a pris effet en 1948	37.497	1.687.497
A déduire : Contributions non reçues à la date du 31 décembre 1948 .		725.756
Solde, soit contributions reçues à la date du 31 décembre 1948 . .		961.741
A déduire : Montant avancé par le fonds pour couvrir l'excédent des dépenses sur les recettes pour 1948 (voir appendice 2)		478.638
Solde disponible en espèces à la date du 31 décembre 1948		483.103
Composition du fonds au 31 décembre 1948		
Espèces disponibles		483.103
Contributions non reçues		725.756
Créances à valoir sur des contributions non versées d'Etats Membres au budget de 1948, contributions qui sont dues à un autre titre que celui du fonds de roulement		478.638
Montant total des crédits votés pour le fonds		1.687.497
Dans les contributions non reçues, ainsi que dans les créances, sont compris les montants ci-après dus par les quatre Membres mentionnés dans l'annexe 1 :		
Contributions non reçues . . .	120.643	
Créances sur les contributions non versées	227.860	
	348.503	

Description		Montant US $
1949		
Total des contributions fixées pour le fonds comme il est indiqué ci-dessus		1.687.497
A ajouter: Solde des crédits non utilisés virés au fonds en vertu de la résolution concernant les crédits (voir appendice 2)		866.463
Montant total du fonds pour 1949		2.553.960
Ce montant se décompose au 1er janvier 1949, en:		
Espèces disponibles	483.103	
Contributions non reçues	725.756	
Créances sur des contributions non versées:		
Créances indiquées ci-dessus	478.638	
Soldes virés	866.463	
Montant total des crédits votés pour le fonds	2.553.960	
Opérations effectuées en 1949:		
Contributions:		
Contributions fixées pour le fonds	435.401	
Contributions non reçues	804.254	1.239.655
Sommes avancées pour couvrir l'excédent de dépenses sur les recettes pour 1949 (voir appendice 1)		600.000
Solde net à ajouter aux espèces disponibles		639.655
Composition du fonds au 31 décembre 1949		
Espèces disponibles au 1er janvier 1949	483.103	
A ajouter: Solde net à ajouter (voir ci-dessus)	639.655	1.122.758
Contributions non reçues au 1er janvier 1949	725.756	
A déduire: Contributions reçues (voir ci-dessus)	435.401	290.355
Créances à valoir sur des contributions non versées au 1er janvier 1949	1.345.101	
A déduire: Contributions reçues (voir ci-dessus)	804.254	
Solde	540.847	
A ajouter: Nouvelle avance (voir ci-dessus)	600.000	1.140.847
		2.553.960

Description		Montant US $
FONDS DE ROULEMENT ÉTABLI PAR LA DEUXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ		
1950		
Fonds à la date du 31 décembre 1949 (voir ci-dessus)		2.553.960
Contributions supplémentaires au fonds votées par la Deuxième Assemblée		1.446.040
		4.000.000
Opérations effectuées en 1949 concernant des contributions supplémentaires:		
Contributions fixées, dont le montant a été notifié aux Etats Membres (voir ci-dessus)	1.446.040	
A ajouter: Contributions fixées dont le montant a été notifié aux Etats Membres qui sont devenus Membres de l'Organisation ultérieurement, mais avant le 31 décembre 1949	15.891	1.461.931
A déduire: Contributions reçues au 31 décembre 1949, au titre des contributions supplémentaires		218.991
Solde, soit contributions supplémentaires non reçues		1.242.940
Composition du fonds au 1er janvier 1950		
Espèces disponibles:		
Fonds de 1949 (voir ci-dessus)	1.122.758	
Contributions reçues au titre de 1950	218.991	1.341.749
Contributions non reçues:		
Fonds de 1949 (voir ci-dessus)	290.355	
Contributions pour 1950	1.242.940	1.533.295
Créances sur des contributions non versées:		
Fonds de 1949 (voir ci-dessus)		1.140.847
		4.015.891
Dans les contributions non reçues, ainsi que dans les créances à valoir sur des contributions non versées, sont comprises les sommes suivantes dues par les quatre Membres mentionnés ci-dessus		
Contributions non reçues:		
Au titre du fonds pour 1949	120.643	
Contributions pour 1950	104.171	224.814
Créances sur les contributions non versées:		
Au titre du fonds pour 1949:		
Contributions dues pour 1948 (voir appendice 2)	227.860	
Contributions dues pour 1949 (chiffre approximatif)	40.000	267.860
		492.674

[EB5/AF/5]
13 janvier 1950

Annexe 2

COMPARAISON ENTRE LES PRÉVISIONS DE DÉPENSES CONCERNANT LE PROGRAMME TEL QU'IL A ÉTÉ APPROUVÉ POUR 1950 [1] ET LES PRÉVISIONS DE DÉPENSES ÉTABLIES D'APRÈS LE VOLUME ACTUEL D'ACTIVITÉ DE L'ORGANISATION [2]

Rapport du Directeur général

TABLEAU COMPARATIF RÉSUMÉ

	1 Programme approuvé pour 1950		2 Volume actuel d'activité *		3 Différence entre les colonnes 1 et 2	
	Postes	Prévisions de dépenses US $	Postes	Prévisions de dépenses US $	Postes	Prévisions de dépenses US $
Sessions d'organisation	—	266.858	—	266.858	—	—
Services techniques centraux	224	1.668.042	161	1.299.376	63	368.666
Services consultatifs	217	3.220.505	157	2.564.032	60	656.473
Bureaux régionaux	183	902.535	183	902.535	—	—
Comités d'experts	—	274.213	—	274.213	—	—
Services administratifs	175	1.169.347	151	990.432	24	178.915
TOTAL	799	7.501.500	652	6.297.446	147	1.204.054

TABLEAU COMPARATIF DÉTAILLÉ

SESSIONS D'ORGANISATION						
Assemblée Mondiale de la Santé	—	160.278	—	160.278	—	—
Conseil Exécutif	—	68.780	—	68.780	—	—
Comités régionaux	—	37.800	—	37.800	—	—
TOTAL POUR LES SESSIONS D'ORGANISATION	—	266.858	—	266.858	—	—
SERVICES TECHNIQUES CENTRAUX						
Bureau du Sous-Directeur général	3	34.416	2	27.062	1	7.354
Division des Services épidémiologiques						
Bureau du Directeur	6	33.696	5	28.384	1	5.312
Règlements internationaux et Quarantaine	10	60.229	9	50.376	1	9.853
Experts-Conseils (y compris leurs frais de voyage)	—	9.094	—	9.094	—	—
Statistiques et informations épidémiologiques	11	62.163	8	51.588	3	10.575
Station d'Informations épidémiologiques, Singapour	15	43.468	14	29.065	1	14.403
Services communs	—	11.989	—	11.989	—	—
Etudes sur les maladies transmissibles	11	81.721	6	45.270	5	36.451
Subsides	—	20.000	—	20.000	—	—
Services technologiques	6	31.087	2	12.948	4	18.139
Total pour la Division	59	353.447	44	258.714	15	94.733
Division des Statistiques sanitaires						
Bureau du Directeur	2	16.880	2	16.880	—	—
Etudes statistiques et statistiques de morbidité	13	72.236	9	44.808	4	27.428
Subsides	—	4.000	—	4.000	—	—
Nomenclature internationale	2	12.719	2	12.719	—	—
Total pour la Division	17	105.835	13	78.407	4	27.428

* Les chiffres représentent le niveau des dépenses en janvier 1950 et comprennent les obligations.

[1] Publié dans les *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**.

[2] Voir rapport du Comité permanent, Section I, chapitre 2, page 11.

TABLEAU COMPARATIF DÉTAILLÉ (suite)

	1 Programme approuvé pour 1950		2 Volume actuel d'activité *		3 Différence entre les colonnes 1 et 2	
	Postes	Prévisions de dépenses US $	Postes	Prévisions de dépenses US $	Postes	Prévisions de dépenses US $
Division des Substances thérapeutiques						
Bureau du Directeur	2	18.128	—	—	2	18.128
Standardisation biologique	3	20.975	1	4.693	2	16.282
Subsides	—	15.190	—	15.190	—	—
Unification des pharmacopées	2	12.956	2	12.956	—	—
Drogues engendrant la toxicomanie	2	14.450	2	14.450	—	—
Coordination des recherches	5	34.477	1	9.853	4	24.624
Subsides	—	30.000	—	30.000	—	—
Bureau de Recherches sur la Tuberculose, Copenhague	53	213.988	33	127.713	20	86.275
Experts-Conseils	—	16.800	—	—	—	16.800
Services communs	—	72.600	—	72.600	—	—
Total pour la Division	67	449.564	39	287.455	28	162.109
Division des Services d'Edition et de Documentation						
Bureau du Directeur	15	64.908	15	64.908	—	—
Services d'édition	30	166.616	23	125.466	7	41.150
Subsides	—	6.000	—	6.000	—	—
Publications	—	161.200	—	161.200	—	—
Traduction	13	85.791	10	65.522	3	20.269
Bibliothèque et documentation	20	82.394	15	66.771	5	15.623
Ouvrages de bibliothèque	—	20.000	—	20.000	—	—
Total pour la Division	78	586.909	63	509.867	15	77.042
TOTAL	224	1.530.171	161	1.161.505	63	368.666
Services communs	—	137.871	—	137.871	—	—
TOTAL POUR LES SERVICES TECHNIQUES CENTRAUX	224	1.668.042	161	1.299.376	63	368.666
SERVICES CONSULTATIFS						
Bureau du Sous-Directeur général	18	100.882	18	100.882	—	—
Division de l'Organisation des Services de Santé publique						
Bureau du Directeur	4	33.110	4	33.110	—	—
Administration de la Santé publique et zones de démonstrations sanitaires						
Siège	8	66.830	2	7.366	6	59.464
Opérations sur le terrain:						
Personnel	8	77.189	8	77.189	—	—
Experts-conseils	(12)†	15.060	(12)†	15.060	—	—
Fournitures et matériel	—	10.000	—	10.000	—	—
Documentation spéciale	—	—	—	—	—	—
Subsides (UNRPR)	—	50.000	—	50.000	—	—
Assainissement						
Siège	5	33.315	2	16.023	3	17.292
Opérations sur le terrain:						
Personnel	12	125.291	6	58.827	6	66.464
Experts-conseils	(6)†	7.530	—	—	(6)†	7.530
Fournitures et matériel	—	—	—	—	—	—
Documentation spéciale	—	1.200	—	600	—	600
Education sanitaire du public						
Siège	4	27.961	3	24.733	1	3.228
Opérations sur le terrain:						
Personnel	2	20.652	—	—	2	20.652
Experts-conseils	(8)†	10.040	—	—	(8)†	10.040
Fournitures et matériel	—	—	—	—	—	—
Documentation spéciale	—	—	—	—	—	—
Soins infirmiers						
Siège	6	46.152	2	18.001	4	28.151
Opérations sur le terrain:						
Personnel	2	20.652	1	10.326	1	10.326
Experts-conseils	(12)†	15.060	—	—	(12)†	15.060
Total pour la Division	51	560.042	28	321.235	23	238.807

* Les chiffres représentent le niveau des dépenses en janvier 1950 et comprennent les obligations.
† Mois de services d'experts-conseils

TABLEAU COMPARATIF DÉTAILLÉ (suite)

	1		2		3	
	Programme approuvé pour 1950		Volume actuel d'activité *		Différence entre les colonnes 1 et 2	
	Postes	Prévisions de dépenses	Postes	Prévisions de dépenses	Postes	Prévisions de dépenses
		US $		US $		US $
Division des Services des Maladies transmissibles						
Bureau du Directeur	3	22.201	2	18.020	1	4.181
Paludisme						
Siège	6	42.261	5	30.507	1	11.754
Opérations sur le terrain:						
Personnel	27	218.580	25	194.442	2	24.138
Experts-conseils	(19)†	23.845	(13)†	16.315	(6)†	7.530
Fournitures et matériel	—	12.828	—	12.828	—	—
Documentation spéciale	—	375	—	375	—	—
Tuberculose						
Siège	5	34.348	4	22.594	1	11.754
Opérations sur le terrain:						
Personnel	21	165.582	10	98.642	11	66.940
Experts-conseils	(42)†	52.710	—	—	(42)†	52.710
Fournitures et matériel	—	—	—	—	—	—
Documentation spéciale	—	2.000	—	2.000	—	—
Maladies vénériennes						
Siège	8	53.144	6	44.501	2	8.643
Opérations sur le terrain:						
Personnel	16	129.407	13	114.620	3	14.787
Experts-conseils	(27)†	33.885	(15)†	18.825	(12)†	15.060
Fournitures et matériel	—	25.319	—	19.000	—	6.319
Documentation spéciale	—	500	—	500	—	—
Subsides	—	20.000	—	20.000	—	—
Autres maladies transmissibles						
Siège	2	16.254	—	—	2	16.254
Opérations sur le terrain:						
Personnel	1	10.380	1	10.380	—	—
Experts-conseils	(12)†	15.060	(9)†	11.295	(3)†	3.765
Total pour la Division	89	878.679	66	634.844	23	243.835
Division de l'Amélioration de la Santé						
Bureau du Directeur	2	17.404	2	17.404	—	—
Hygiène de la Maternité et de l'Enfance						
Siège	10	72.418	10	72.418	—	—
Opérations sur le terrain:						
Personnel	13	113.452	8	77.054	5	36.398
Experts-conseils	(15)†	18.825	—	—	(15)†	18.825
Fournitures et matériel	—	7.300	—	—	—	7.300
Documentation spéciale	—	450	—	100	—	350
Subsides	—	5.000	—	5.000	—	—
Nutrition						
Siège	4	29.960	2	15.926	2	14.034
Opérations sur le terrain:						
Personnel	—	—	—	—	—	—
Experts-conseils	(28)†	35.140	(8)†	10.040	(20)†	25.100
Fournitures et matériel	—	3.000	—	—	—	3.000
Santé mentale						
Siège	5	34.299	3	21.188	2	13.111
Opérations sur le terrain:						
Personnel	3	36.207	1	12.069	2	24.138
Experts-conseils	(24)†	30.120	(16)†	20.080	(8)†	10.040
Fournitures et matériel	—	1.800	—	600	—	1.200
Documentation spéciale	—	1.000	—	450	—	550
Subsides	—	14.000	—	14.000	—	—
Total pour la Division	37	420.375	26	266.329	11	154.046

* Les chiffres représentent le niveau des dépenses en janvier 1950 et comprennent les obligations.
† Mois de services d'experts-conseils

TABLEAU COMPARATIF DÉTAILLÉ (suite)

	1 Programme approuvé pour 1950		2 Volume actuel d'activité *		3 Différence entre les colonnes 1 et 2	
	Postes	Prévisions de dépenses US $	Postes	Prévisions de dépenses US $	Postes	Prévisions de dépenses US $
Division de l'Enseignement professionnel et technique						
Bureau du Directeur:						
Personnel	3	18.901	3	18.901	—	—
Subsides	—	44.000	—	44.000	—	—
Etablissements d'enseignement et cours de formation technique						
Siège	2	16.254	—	—	2	16.254
Opérations sur le terrain:						
Personnel	5	38.449	5	38.449	—	—
Autres services:						
Cours, séminaires et groupes d'études	—	15.335	—	15.335	—	—
Subsides aux établissements assurant la formation de personnel médical et apparenté	—	183.508	—	183.508	—	—
Bourses d'études						
Personnel	7	39.997	7	39.997	—	—
Bourses	—	666.500	—	666.500	—	—
Echange d'informations scientifiques						
Personnel	2	15.624	2	15.624	—	—
Total pour la Division	19	1.038.568	17	1.022.314	2	16.254
Fournitures médicales						
Services consultatifs	3	16.802	2	13.271	1	3.531
Fournitures pour les programmes gouvernementaux	—	115.000	—	115.000	—	—
Total pour les Fournitures médicales	3	131.802	2	128.271	1	3.531
TOTAL	217	3.130.348	157	2.473.875	60	656.473
Services communs	—	90.157	—	90.157	—	—
TOTAL POUR LES SERVICES CONSULTATIFS	217	3.220.505	157	2.564.032	60	656.473
BUREAUX RÉGIONAUX						
Europe	28	125.032	28	125.032	—	—
Services communs	—	26.250	—	26.250	—	—
	28	151.282	28	151.282	—	—
Afrique	4	30.843	4	30.843	—	—
Services communs	—	12.075	—	12.075	—	—
	4	42.918	4	42.918	—	—
Méditerranée orientale	50	169.736	50	169.736	—	—
Services communs	—	25.695	—	25.695	—	—
	50	195.431	50	195.431	—	—
Asie du Sud-Est	57	143.066	57	143.066	—	—
Services communs	—	27.950	—	27.950	—	—
	57	171.016	57	171.016	—	—
Pacifique occidental	11	47.977	11	47.977	—	—
Services communs	—	30.525	—	30.525	—	—
	11	78.502	11	78.502	—	—
Amériques	33	195.771	33	195.771	—	—
Services communs	—	67.615	—	67.615	—	—
	33	263.386	33	263.386	—	—
TOTAL POUR LES BUREAUX RÉGIONAUX	183	902.535	183	902.535	—	—

* Les chiffres représentent le niveau des dépenses en janvier 1950 et comprennent les obligations.

TABLEAU COMPARATIF DÉTAILLÉ (suite)

	1 Programme approuvé pour 1950		2 Volume actuel d'activité *		3 Différence entre les colonnes 1 et 2	
	Postes	Prévisions de dépenses US $	Postes	Prévisions de dépenses US $	Postes	Prévisions de dépenses US $
COMITÉS D'EXPERTS	—	274.213	—	274.213	—	—
SERVICES ADMINISTRATIFS						
Bureau du Directeur général	5	65.187	3	37.617	2	27.570
Coordination des Plans et Liaison	19	132.715	16	117.036	3	15.679
id. New-York	9	53.618	7	36.314	2	17.304
Information	13	86.704	10	68.247	3	18.457
Experts-conseils (y compris leurs frais de voyage)	—	5.000	—	—	—	5.000
Total pour le Bureau du Directeur général	46	343.224	36	259.214	10	84.010
Département des Services administratifs et financiers						
Bureau du Sous-Directeur général	4	36.056	4	36.056	—	—
Experts-conseils (y compris leurs frais de voyage)	—	13.000	—	13.000	—	—
Service juridique	4	25.203	4	25.203	—	—
Service de la Vérification intérieure des Comptes	6	45.791	4	29.941	2	15.850
Division de la Gestion administrative et du Personnel						
Bureau du Directeur	2	16.856	2	16.856	—	—
Personnel	14	74.339	13	66.414	1	7.925
Gestion administrative	5	36.126	2	11.214	3	24.912
Division du Budget et des Finances						
Bureau du Directeur	2	16.903	—	—	2	16.903
Budget	11	68.776	10	56.738	1	12.038
Finances et comptabilité	29	137.646	28	133.827	1	3.819
Conférences et Services généraux	52	198.697	48	185.239	4	13.458
Total pour le Département	129	669.393	115	574.488	14	94.905
TOTAL	175	1.012.617	151	833.702	24	178.915
Services communs	—	156.730	—	156.730	—	—
TOTAL POUR LES SERVICES ADMINISTRATIFS	175	1.169.347	151	990.432	24	178.915

* Les chiffres représentent le niveau des dépenses en janvier 1950 et comprennent les obligations.

[Extrait de EB 5/97 Rev. 1]
24 janvier 1950

Annexe 3

HISTORIQUE DU DÉVELOPPEMENT ORGANIQUE ET EXPOSÉ DES PRINCIPES FONDAMENTAUX APPLIQUÉS DANS L'ÉTABLISSEMENT DES PLANS CONCERNANT L'ADMINISTRATION ET L'ORGANISATION DE L'OMS [1]

Rapport du Directeur général

1. Historique du développement organique

L'origine de l'Organisation remonte à une résolution du Conseil Economique et Social des Nations Unies qui, en février 1946, a décidé « de convoquer une conférence internationale chargée d'étudier l'étendue et le mécanisme de l'action internationale à entreprendre dans le domaine de la santé publique ainsi que des propositions visant la création d'une organisation internationale unique des Nations Unies pour la santé publique ». [2]

La conférence, qui s'est tenue à New-York du 19 au 22 juillet 1946, [3] a élaboré la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé; elle a déterminé les objectifs et les fonctions de celle-ci et établi les organes (Assemblée de la Santé et Conseil Exécutif) par l'intermédiaire desquels devait s'effectuer le travail de l'Organisation. La Constitution prévoit également l'établissement du Secrétariat qui « comprend le Directeur général et le personnel technique et administratif nécessaire à l'Organisation ».[4]

En attendant l'entrée en vigueur de la Constitution et l'établissement de l'Organisation Mondiale de la Santé, la conférence avait créé une Commission Intérimaire, dont les attributions comportaient notamment les points suivants: [5]

> procéder au transfert, des Nations Unies à la Commission Intérimaire, des fonctions, activités et avoirs de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations qui ont été assignés jusqu'ici à l'Organisation des Nations Unies;
>
> prendre des mesures pour le transfert, à la Commission Intérimaire, des charges et fonctions de l'Office International d'Hygiène publique;
>
> prendre des mesures en vue de permettre à la Commission Intérimaire d'assumer les charges et fonctions confiées à l'Administration des Nations Unies pour les Secours et la Reconstruction (UNRRA) par les diverses conventions sanitaires internationales;
>
> entreprendre le travail de préparation nécessaire, en vue de la revision décennale des Nomenclatures internationales des Causes de décès et de l'établissement de Listes internationales des Causes de maladie;
>
> « examiner tous les problèmes de santé urgents que tout gouvernement pourra lui signaler, donner des conseils techniques à leur sujet, attirer l'attention des gouvernements et des organisations susceptibles d'apporter leur concours sur les besoins urgents en ce qui concerne la santé et prendre toutes les mesures désirables afin de coordonner toute assistance que ces gouvernements et ces organisations sont susceptibles d'apporter ».

L'Arrangement portant création de la Commission Intérimaire stipulait, en outre, que la Commission désignerait un Secrétaire exécutif, « lequel est le plus haut fonctionnaire technique et administratif », ayant le droit, dans les limites de l'autorisation générale donnée par la Commission Intérimaire, de nommer le personnel technique et administratif nécessaire.[6]

Avec la reprise progressive, par la Commission Intérimaire, des fonctions des organisations internationales antérieures, conformément au mandat reçu de la conférence, les services techniques et administratifs du Secrétariat ont dû se développer.

Moins de quatre mois après sa création, la Commission reprit les fonctions de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations et continua les services de notifications épidémiologiques de celle-ci (y compris la publication du *Relevé Epidémiologique Hebdomadaire*) ainsi que ses travaux sur la standardisation biologique. Elle reprit également le Bureau d'Orient de la Société des Nations, qui était installé à Singapour.

Le personnel restreint qui, pendant la guerre, avait poursuivi certaines des activités de la Section d'Hygiène de la Société des Nations (renseignements épidémiologiques et statistiques sanitaires, administration des étalons biologiques internationaux) passa au service de la Commission Intérimaire et constitua le noyau de son service d'informations épidémiologiques et de statistiques sanitaires ainsi que celui du service de standardisation biologique. A titre d'activité connexe à ses travaux sur la standardisation biologique, la Commission Intérimaire entreprit des études préliminaires sur l'unification des pharmacopées, poursuivant ainsi l'activité antérieurement exercée dans ce domaine par la Société des Nations.

Vers la même époque, la Commission Intérimaire reprit, dans son Service d'Epidémiologie, l'œuvre épidémiologique de l'OIHP.

Vers la fin de 1946, la Commission Intérimaire assuma la responsabilité de l'administration des conventions sanitaires internationales, dont l'UNRRA s'était momentanément acquittée. La Commission Intérimaire reprit également la plupart des activités poursuivies, sur le terrain, par la Division sanitaire de l'UNRRA. Ces activités comportaient une aide aux gouvernements, sous forme de missions travaillant sur place, de bourses d'études et d'autres services. Pour l'exécution de ce travail, une Division des Services d'Aide sanitaire fut créée.

Entre autres activités de la Commission Intérimaire dans le domaine des études et des recherches, il convient de mentionner l'étude des aspects médicaux du contrôle des stupéfiants et autres drogues engendrant la toxicomanie, la préparation de la sixième revision décennale des Nomenclatures internationales des Causes de Décès et l'établissement de Listes internationales des Causes de Maladie.

---

[1] Voir Rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 1.

[2] Actes finaux de la Conférence internationale de la Santé, *Actes off. Org. mond. Santé*, **2**, 98

[3] Voir comptes rendus des débats de la Conférence internationale de la Santé dans *Actes off. Org. mond. Santé*, **2**

[4] Article 30 de la Constitution

[5] Actes finaux de la Conférence internationale de la Santé, *Actes Off. Org. mond. Santé*, **2**, 110, 111

[6] Actes finaux de la Conférence internationale de la Santé, *Actes off. Org. mond. Santé*, **2**, 111

En dehors des activités énumérées ci-dessus, la Commission Intérimaire eut à lancer une attaque directe contre certaines des principales maladies dont souffre l'humanité: le paludisme, la tuberculose et les maladies vénériennes. La Commission Intérimaire amorça également des travaux portant sur le programme d'hygiène de la maternité et de l'enfance et prit des dispositions préliminaires en matière de services de santé publique. Des médecins spécialistes, disposant chacun d'un personnel restreint, furent chargés de ces problèmes et groupés ultérieurement dans un département de l'Organisation.

La Commission entreprit également la préparation de plusieurs publications destinées à diffuser des renseignements d'ordre général, scientifique et juridique *(Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, Recueil International de Législation sanitaire, Chronique de l'Organisation Mondiale de la Santé)* qui entraînèrent la création d'un service d'édition et de traduction.

La Commission Intérimaire jeta également les bases d'une bibliothèque spécialisée, de services de documentation et d'un service d'information.

Pour permettre le bon fonctionnement de la Commission Intérimaire et des services techniques du Secrétariat, il fut nécessaire, dès le début, de créer des services administratifs, dont les premiers furent les suivants: archives, service financier, service du personnel et service de sténographie. A mesure que s'accrût le travail de la Commission Intérimaire, ces services durent être développés et constituèrent ultérieurement le Département des Services administratifs et financiers.

Un service juridique restreint, un bureau de liaison destiné à assurer la liaison avec les Nations Unies et les autres institutions spécialisées, vinrent compléter le Secrétariat de la Commission Intérimaire.

L'établissement de l'OMS et l'adoption du programme de travail par la Première Assemblée Mondiale de la Santé permirent au Directeur général de donner au Secrétariat une structure organique provisoire, reposant sur les divers services qui s'étaient développés pendant la période d'existence de la Commission Intérimaire. Les services du Secrétariat furent, à titre d'essai, groupés en trois départements principaux:

1) Département des Services techniques, divisé en Services épidémiologiques, Standardisation biologique, Services d'Edition et de Documentation et une section des Statistiques sanitaires;

2) Département des Opérations, subdivisé en Division des Plans et en Division des Opérations sanitaires;

3) Département des Services administratifs et financiers.

Une section de liaison technique, une section juridique et un bureau de l'information, directement rattachés au Bureau du Directeur général, complétèrent la structure susindiquée.

Cette structure devint effective le 1er octobre 1948.

2. Principes fondamentaux appliqués par le Directeur général dans l'établissement des plans concernant l'administration et l'organisation de l'OMS

Les principes énumérés ci-dessous sont bien connus et il peut sembler assez inutile de les énoncer à nouveau. On estime, toutefois, que le Conseil Exécutif désirera être assuré que le Directeur général, dans l'exercice de ses responsabilités en tant que principal fonctionnaire administratif de l'Organisation Mondiale de la Santé, applique des principes bien établis et largement acceptés en matière d'organisation et d'administration.

Organisation du Secrétariat

L'organisation du Secrétariat de l'OMS s'est développée sur la base des principes ci-après:

1) L'existence de l'Organisation dans son ensemble et celle de chacune de ses parties doivent répondre à des fins rigoureusement définies.

2) La structure organique doit se développer à partir et autour de certaines fonctions principales qui sont nécessaires pour l'accomplissement des travaux prévus.

3) Les principales fonctions doivent être groupées de façon à maintenir, dans l'Organisation, l'équilibre nécessaire, à éviter les activités faisant double emploi et les conflits d'efforts, et à assurer qu'aucun des secteurs de travail n'est négligé.

4) Le principe de la délégation des responsabilités doit être appliqué dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement de l'Organisation et la coordination des directives générales. Les responsabilités et l'autorité de chaque fonctionnaire doivent être nettement définies et l'autorité afférente à chaque poste doit correspondre aux responsabilités que comporte ledit poste. Cette autorité doit être déléguée, par écrit, aux fonctionnaires responsables.

5) Les fonctionnaires doivent faire preuve du maximum d'initiative dans les limites de l'autorité qui leur est déléguée.

6) Les services de personnel et d'administration doivent, autant que possible, être distincts des fonctions d'exécution.

7) L'Organisation doit présenter une souplesse suffisante pour permettre l'exécution de programmes soit élargis, soit restreints, sans compromettre la structure organique fondamentale.

8) Le nombre des principaux subordonnés qui ont à rendre compte à chaque supérieur doit être limité, conformément au principe selon lequel cinq à sept subordonnés doivent rendre compte directement de leur travail à un supérieur.

9) Aucune personne ne doit rendre compte à plus d'un supérieur.

10) Le nombre des échelons hiérarchiques doit être maintenu au minimum afin que les voies de transmission soient aussi courtes que possible.

11) La structure organique doit être aussi simple que le permet le travail de l'Organisation.

12) Les transmissions doivent être facilitées, à partir du Directeur général vers tous les échelons de l'Organisation et à partir des divers échelons jusqu'au Directeur général, par un système coordonné d'échelons hiérarchiques, car des moyens de transmission efficaces sont d'une importance majeure au point de vue de la cohésion et de l'unité de l'Organisation.

13) Dans les limites de leurs attributions officielles, les fonctionnaires doivent être incités à établir et à maintenir des relations de travail avec les autres fonctionnaires intéressés, dans l'Organisation tout entière.

Administration

Il incombe au Directeur général, en tant que principal fonctionnaire administratif, d'obtenir des

résultats effectifs d'ensemble et d'assumer toutes responsabilités, en ce qui concerne le travail de l'Organisation, la qualité, la quantité, l'échelonnement chronologique de ce travail et les dépenses y afférentes. Par conséquent, dans la gestion de l'Organisation, il doit veiller particulièrement:

à la rapidité des décisions;

à la qualité de ces décisions;

aux facilités d'adaptation à des modifications éventuelles.

La *rapidité des décisions* est obtenue en déléguant et en décentralisant les responsabilités et l'autorité. L'intention est que, dans chaque cas, les décisions soient prises à l'échelon le plus bas possible de l'Organisation.

Les divers contrôles s'exercent:

par le moyen du plan annuel d'opérations, tel qu'il est indiqué dans le programme et le budget ainsi que dans les affectations de crédits qui marquent le début ou la continuation de diverses activités;

par les mesures prises à la suite de rapports périodiques de situation (sur les activités techniques et les questions financières) conformément au plan d'opérations;

par le choix du personnel supérieur;

par la formation du personnel, à tous les échelons.

Pour assurer que cette décentralisation et cette délégation des responsabilités produisent les effets désirés, il y a certaines règles que la haute direction de l'Organisation doit suivre dans ses relations avec les fonctionnaires en faveur desquels l'autorité et les responsabilités ont été décentralisées et déléguées:

le fonctionnaire auquel les responsabilités ont été confiées doit être ou appuyé, ou déplacé;

la haute direction doit s'attendre à ce que les fonctionnaires commettent des erreurs et doit examiner attentivement s'il y a lieu de critiquer des décisions prises dans les limites de l'autorité qui a été déléguée;

la haute direction doit éviter de prodiguer les reproches lorsqu'il y a excès de pouvoir;

la haute direction doit résister à la tentation d'ajouter des contrôles non nécessaires.

La *qualité des décisions* est obtenue grâce à un certain nombre de mesures étroitement liées entre elles.

Pour l'aider à fixer les conditions dans lesquelles agira l'Organisation, le Directeur général a constitué les principaux fonctionnaires exécutifs de l'Organisation (le Directeur général, les Sous-Directeurs généraux et le Directeur général adjoint, lorsque celui-ci aura été nommé), en « Comité des Directives » du Secrétariat. Il incombe à ce groupe de donner des avis sur la politique générale, sur la coordination des programmes et sur les projets budgétaires. Le Directeur général s'adresse au Comité des Directives afin d'obtenir des avis et une assistance pour atteindre les objectifs de l'Organisation et pour guider l'élaboration, l'exécution et le contrôle des plans nécessaires à l'activité de celle-ci.

Le choix du meilleur personnel possible pour s'acquitter du travail de l'Organisation est indispensable en vue d'assurer la qualité des décisions prises à l'occasion de ce travail. La qualité du personnel se définit par les facteurs suivants: formation professionnelle, expérience et personnalité — la volonté de coopérer avec autrui étant particulièrement importante.

Les contacts personnels et les bonnes relations personnelles constituent d'autres facteurs essentiels au point de vue de la qualité des décisions prises. A cet effet, les Directeurs de l'Organisation se réunissent périodiquement pour élaborer et pour fixer, de concert, le détail des opérations de l'Organisation. Le but essentiel du travail du Comité des Directeurs et du Comité des Directives est de mettre les unités de l'Organisation, chargées de l'exécution des décisions, en mesure de s'acquitter de leur tâche sans difficultés et sans friction.

Les unités administratives centrales de services consultatifs et autres, par leur compétence et leurs connaissances dans leurs domaines respectifs, doivent veiller à ce que ces connaissances spécialisées soient à la disposition de chacun, dans l'Organisation tout entière. Les fonctions qui leur incombent intéressent directement le personnel; leur existence ne se justifie que par l'emploi que font de ces services les éléments de l'Organisation responsables de la direction et de l'exécution du programme et par la valeur que présentent pour eux lesdits services. Ces unités accomplissent leurs fonctions par persuasion plutôt que par voie d'instructions et, pour la plus grande partie, leur tâche consiste à suggérer et à recommander des solutions pratiques reposant sur une expérience et des connaissances d'une qualité qu'il serait trop coûteux de prévoir dans le cadre de chaque unité d'exécution.

La facilité d'adaptation à des modifications éventuelles est essentielle si l'on veut maintenir, de façon efficace, la rapidité et la qualité des décisions. Il importe que l'Organisation prévoie la nécessité de modifications éventuelles et que ces modifications soient acceptées et effectivement réalisées. Le meilleur moyen d'assurer cette facilité d'adaptation et la rapidité indispensable dans les modifications à introduire réside dans une attitude parfaitement impartiale de la part de tous les fonctionnaires de l'Organisation; cette condition préalable dépend de la souplesse même des règles intérieures de travail et de la qualité du personnel. Afin de maintenir, de façon constante, la qualité du personnel, les méthodes administratives doivent avoir pour effet que chaque membre du personnel comprenne qu'il constitue un élément utile de l'ensemble de l'Organisation et non pas seulement une pièce d'un certain rouage de la machine.

Voies de transmission

Dans toutes les branches d'une administration efficace, la bonne marche des transmissions intérieures est essentielle. Les relations dans toute l'Organisation et la confiance réciproque que les fonctionnaires éprouvent à l'égard les uns des autres déterminent le bon fonctionnement de ces transmissions.

Le personnel doit être informé de façon adéquate et constante des plans élaborés, des méthodes adoptées, des programmes de travail établis, des problèmes qui surgissent, des événements qui surviennent, et des progrès qui sont réalisés dans l'Organisation tout entière. Il est nécessaire que les instructions, les informations et les connaissances pertinentes soient communiquées, aux fins d'application pratique, à tous les intéressés et qu'elles soient présentées de façon assez nette pour rendre impossible tout malentendu ou toute interprétation erronée.

Les échanges de personnel compétent, d'un secteur à un autre de l'Organisation, facilitent le développement de l'expérience et de la compréhension individuelles.

[Extrait de EB5/AF/Min/1]
6 janvier 1950

Annexe 4

RÉPARTITION DES FONCTIONS ENTRE LE BUREAU DU SIÈGE ET LES BUREAUX RÉGIONAUX DE L'OMS

Exposé du Directeur général [1]

Le principe de la décentralisation est formulé dans la Constitution et il joue un rôle essentiel dans l'Organisation Mondiale de la Santé. On peut lire dans le rapport du Directeur général au Comité permanent que « le principe de la délégation des responsabilités » doit être « appliqué dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement de l'Organisation et la coordination des directives générales ».[2] Aux premiers jours de l'Organisation, il n'existait point d'organisation régionale, sauf certaines missions envoyées dans différents pays — groupes restreints qui assumaient de très lourdes responsabilités en ce qui concerne le champ d'action de l'Organisation dans ces pays. Les missions de ce genre ont aujourd'hui à peu près entièrement terminé leur activité et des organisations régionales sont en voie de création ou de développement.

Dans l'Asie du Sud-Est et dans la Méditerranée orientale, il existe des organisations régionales non entièrement développées, mais qui assument déjà des responsabilités; dans l'hémisphère occidental, le Bureau Sanitaire Panaméricain fait fonction de Bureau régional pour les Amériques. Il a été opéré une décentralisation aussi poussée que le permettaient les moyens dont disposaient les organisations régionales; à mesure que ces dernières organisations se développeront et qu'elles deviendront plus capables d'assumer des responsabilités, la décentralisation se poursuivra et deviendra plus complète.

L'OMS ne possède, toutefois, aucune organisation régionale pour le Pacifique occidental ni pour l'Afrique, et pour l'Europe il existe seulement le petit bureau administratif qui a été autorisé par le Conseil Exécutif. Il s'ensuit que les fonctions relatives aux pays de ces régions doivent encore être exercées entièrement par le Bureau du Siège. Quatorze Etats Membres ont signifié leur désir de voir créer un comité régional pour l'Europe.

Le programme du Secrétariat comporte la décentralisation, dans la plus large mesure possible, de toutes les fonctions qui se rapportent à des gouvernements nationaux et à des services sanitaires nationaux. Le rôle du Bureau du Siège diminuera considérablement avec le temps. Dans l'intervalle, il est nécessaire que le bureau central assume le rôle des bureaux régionaux, pour de vastes parties du monde qui ne sont pas encore pourvues d'organisations régionales. La fonction principale qu'exercera en définitive le Siège central consistera à coordonner le travail des bureaux régionaux, à réunir des informations provenant de toutes les parties du globe et à les diffuser dans d'autres parties du monde par l'intermédiaire des bureaux régionaux, à établir les liaisons nécessaires avec l'Organisation des Nations Unies, ses institutions spécialisées et les organisations bénévoles. Le travail de liaison avec tous ces organismes demeurera une fonction centrale. La coordination et la liaison à l'échelon local seront effectuées localement, quand des bureaux régionaux auront été établis. Entre temps, la majeure partie du travail de coordination sera assurée au Siège, et il continuera d'en être ainsi pendant quelque temps encore. Les avis techniques d'un degré supérieur incomberont au bureau central: autrement dit, la coordination du travail technique sera entreprise dans toutes les régions, les avis techniques nécessaires étant fournis aux experts-conseils locaux par l'intermédiaire du bureau central. L'Organisation centrale continuera à fournir aux bureaux régionaux certains services. Elle s'occupera, par exemple, de trouver et de fournir le personnel — personnel technique, médical, administratif et de tous autres genres dont les régions pourraient avoir besoin — de fournir des experts-conseils temporaires, du personnel destiné aux démonstrations sur place, aux zones de démonstrations et à d'autres activités, le travail de toutes ces personnes étant directement contrôlé par les organisations régionales et non par l'Organisation centrale.

Pour autant qu'il est possible de le prévoir, il sera nécessaire que la fourniture d'approvisionnements pour les équipes opérant dans les zones de démonstrations demeure une fonction du bureau central, mais il appartiendra aux bureaux régionaux, comme c'est le cas aujourd'hui, d'obtenir effectivement ces approvisionnements chaque fois que cela sera possible. La coordination de cet aspect du travail représente une attribution importante qui, selon les prévisions actuelles, devra probablement continuer à être du ressort de l'organisation centrale.

Les contrôles financiers doivent continuer à être effectués à l'échelon central. Il serait impossible de créer des contrôles financiers régionaux entièrement autonomes car il en résulterait inévitablement un manque complet d'homogénéité, sans compter que l'Organisation est liée par les décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil Exécutif, par des accords passés avec l'Organisation des Nations Unies et d'autres institutions spécialisées, et par l'ensemble du système de coordination avec ces organismes — le Comité administratif de Coordination et son Comité préparatoire. On ne saurait souligner trop fortement que l'Organisation est un organisme unique et non pas une fédération d'organisations locales ou autonomes. Il n'existe qu'une seule Organisation Mondiale de la Santé; le personnel employé dans les bureaux régionaux appartient à l'Organisation exactement dans la même mesure que le personnel du Siège central et il a les mêmes conditions d'emploi. Il y a lieu d'espérer que le personnel des bureaux régionaux et du Siège central sera très largement interchangeable et qu'il y aura un mouvement considérable de personnel entre les régions et le Siège central. Il a déjà été procédé à certains échanges. Quelques bureaux régionaux emploient des personnes venant d'autres régions; c'est là une situation extrêmement satisfaisante et qui présente des avantages pour tous. Il y a lieu d'espérer que de tels échanges de personnel pourront se développer considérablement dans l'avenir afin que les régions puissent connaître d'autres points de vue et que les expériences acquises en n'importe quel lieu soient mises à la disposition des autres régions du globe susceptibles de les utiliser.

---

[1] Fait à la première réunion du Comité permanent des Questions administratives et financières, le 6 janvier 1950. Voir Rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 1, p. 23.

[2] Voir annexe 3, p. 48.

Annexe 5

PRINCIPES ET PROCÉDURES RÉGISSANT LES FONCTIONS DES BUREAUX RÉGIONAUX [1]

Rapport du Directeur général

Le présent rapport, préparé à l'intention du Comité permanent des Questions administratives et financières, expose les principes et les procédures essentiels qui ont été institués au cours de l'établissement des bureaux régionaux. Ces principes et ces procédures ont été établis lors de séances tenues avec les directeurs régionaux, de réunions des comités régionaux et de sessions antérieures du Conseil Exécutif.

1. Considérations générales

Le principe qui a servi de base à l'établissement des bureaux régionaux a été celui d'une décentralisation continue des opérations. Le bureau régional a essentiellement pour fonctions d'élaborer des plans d'ensemble et d'assurer une coordination et une surveillance administratives. Tels qu'ils ont été établis, les bureaux régionaux ne comprennent pas, en tant qu'élément de leur structure, de sections ou d'unités administratives chargées des services d'opérations. Toutefois, le programme relatif à chaque question peut, en cas de besoin, comprendre un conseiller régional, à qui il incombe de donner des avis aux gouvernements sur l'application des programmes et, s'il le faut, de diriger et de coordonner les travaux de consultants temporaires ou d'équipes de démonstrations sur le terrain.

2. Principes relatifs au personnel

A sa deuxième session, le Conseil Exécutif a adopté les principes généraux suivants pour régir les relations entre le Siège et les bureaux régionaux au sujet des questions de personnel : [2]

1) *Application, aux bureaux régionaux, du Statut du Personnel et du Règlement du Personnel*

Le Statut du Personnel et le Règlement du Personnel sont applicables à l'ensemble de l'Organisation. Il sera procédé aux modifications qui pourraient s'avérer nécessaires dans les zones régionales, afin de satisfaire aux conditions locales, en modifiant ou en complétant le Règlement du Personnel, plutôt qu'en établissant des règles spéciales ou distinctes pour les bureaux régionaux.

2) *Recrutement du personnel*

L'article concernant les critères de recrutement, en particulier la compétence personnelle et la représentation géographique, est applicable à l'ensemble de l'Organisation. Il est, en conséquence, évident que tous les postes vacants des bureaux régionaux (sauf ceux des catégories subalternes, qui peuvent être exemptées de la règle de représentation géographique) ne doivent être pourvus qu'après examen de toutes les candidatures posées.

3. Principes de gestion financière

A sa deuxième session, le Conseil Exécutif a adopté les principes généraux suivants pour régir les relations entre le Siège et les bureaux régionaux au sujet des questions financières: [3]

1. *Application, aux bureaux régionaux, du Règlement financier et des Règles de Gestion financière*

Le Règlement financier et les Règles de Gestion financière sont applicables à l'Organisation tout entière. Tous les fonds reçus par l'Organisation seront assujettis aux dispositions énoncées dans le Règlement financier et dans les Règles de Gestion financière. Il y aura lieu de procéder, dans les diverses régions, aux ajustements inhérents à la situation locale, en amendant ou en complétant les dispositions des Règles de Gestion financière, plutôt qu'en établissant des règles particulières à une région.

2. *Budgets régionaux*

Les organisations régionales faisant partie intégrante de l'OMS, leur budget doit être présenté à l'Assemblée Mondiale de la Santé en tant que partie constitutive du budget que le Directeur général, conformément à la Constitution, est tenu de soumettre. Le budget régional devrait comprendre le plan complet d'opérations prévu pour l'année et indiquer, le cas échéant, la partie de ce plan dont on escompte que les dépenses seront couvertes par des contributions supplémentaires des Etats appartenant à la région en cause. Normalement, le budget régional fera l'objet d'une recommandation présentée au Directeur général par le comité régional. Le budget régional devrait être subdivisé en deux parties:

2.1. *Budget destiné au fonctionnement du bureau régional*

Ce budget doit être préparé en vue du fonctionnement du bureau régional proprement dit. Normalement, les dépenses du bureau régional seront couvertes au moyen de fonds fournis par l'Organisation.

2.2. *Budget pour l'exécution des programmes*

Le budget concernant les programmes doit comporter un relevé des besoins des divers Etats de la région, en matière de services, tels que les services de démonstrations et de consultations, les bourses, la documentation médicale, le matériel spécial d'enseignement médical, etc. Ce budget doit prendre en considération, notamment:

2.2.1. les buts et le programme de l'Organisation Mondiale de la Santé;

---

[1] Voir Rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 1, p. 23.

[2] *Actes off. Org. mond. Santé*, **14**, 25, 4.1.1

[3] *Actes off. Org. mond. Santé*, **14**, 53

2.2.2. les exposés fournis par les divers Etats au sujet de leurs besoins;

2.2.3. les recommandations du comité régional.

3. *Règles de Gestion financière visant les contributions dans le cadre de la région*

Les Règles de Gestion financière renfermeront des dispositions établissant une comptabilité distincte pour les fonds reçus, à titre de contribution en monnaie locale, pour l'exécution des programmes régionaux.

Elles renfermeront également des dispositions visant à porter au crédit du budget d'exécution de l'année suivante le solde des contributions locales.

4. Services consultatifs — Principes relatifs aux fonctions des directeurs régionaux en ce qui concerne les services à fournir aux gouvernements

A la séance que les directeurs régionaux ont tenue à Rome, le 11 juin 1949, il a été décidé ce qui suit:

1. *Services de consultations et de démonstrations aux gouvernements*

1.1 Les Directeurs régionaux seront chargés de consulter les comités régionaux et les gouvernements intéressés de leur région au sujet des services de consultations et de démonstrations les mieux appropriés que l'Organisation devrait fournir à chacun des pays.

1.2 Le Directeur général examinera les propositions et les recommandations transmises par les directeurs régionaux, en s'inspirant, à cet égard, des directives fixées par l'Assemblée de la Santé et par le Conseil Exécutif et en tenant compte de l'ensemble des directives applicables aux plans, ainsi que des limitations budgétaires.

1.3 Le Directeur général fera une répartition provisoire de crédits par domaine d'activités pour chacune des régions. Dans les limites de cette répartition régionale provisoire par domaine d'activités, le directeur régional recommandera au Directeur général un programme destiné à chacun des pays de la région.

1.4 Après avoir examiné les propositions et les recommandations, le Directeur général approuvera les programmes relatifs à chaque pays et informera le directeur régional des crédits pertinents alloués à cet effet.

1.5. Le directeur régional sera chargé de négocier les accords généraux avec les gouvernements pertinents de la région.

1.6 Le directeur régional sera chargé de négocier l'établissement de lettres d'accord avec les administrations sanitaires nationales compétentes, en vue de l'application des divers projets contenus dans les programmes approuvés, conformément à l'article VIII de l'accord de l'ensemble.[4]

1.7 Le Directeur général affectera des consultants et des membres d'équipe à la région pertinente, en vue de mettre en œuvre les programmes approuvés qui auront été définis dans les lettres d'accord dont l'établissement aura été négocié par le directeur régional avec les administrations sanitaires nationales compétentes.

1.8 Les directeurs régionaux seront chargés, en ce qui concerne les gouvernements de leur région, de prendre toutes les dispositions nécessaires en corrélation avec les projets et/ou les services consultatifs acceptés, notamment en ce qui concerne les contributions que devront verser, respectivement, les gouvernements pour faire face aux dépenses de ces services de consultations et de démonstrations acceptés et/ou des services d'avis consultatifs tels qu'ils auront été définis dans les lettres d'accord dont l'établissement aura été négocié avec les administrations sanitaires nationales compétentes.

2. *Bourses d'études*

2.1 Les directeurs régionaux seront chargés de consulter les comités régionaux et les divers gouvernements de leur région au sujet du nombre et du genre de bourses d'études à demander à l'Organisation.

2.2 Les directeurs régionaux transmettront au Directeur général les demandes de bourses d'études émanant des gouvernements de leur région, en les accompagnant de recommandations; le Directeur général les étudiera en s'inspirant des directives établies par l'Assemblée de la Santé et par le Conseil Exécutif et en tenant compte des limitations budgétaires.

2.3 Le Directeur général fera une répartition provisoire de crédits pour chaque région. Dans les limites de cette répartition régionale provisoire, le directeur régional recommandera au Directeur général le montant à allouer à chacun des pays de la région.

2.4 Après avoir examiné les propositions et les recommandations, le Directeur général approuvera le programme relatif à chaque pays et informera le directeur régional des crédits pertinents alloués à cet effet.

2.5 Les directeurs régionaux seront chargés d'obtenir des gouvernements de leur région les demandes de bourses individuelles; ils transmettront celles-ci au Directeur général qui accordera les bourses conformément à la procédure établie dans le *Manuel* d'instructions et de règles administratives, partie IV et partie IX, avec cette réserve que les directeurs régionaux recevront pouvoir d'accorder des bourses d'études dans la région aux boursiers originaires de ladite région, les dispositions nécessaires étant prises pour qu'un contrôle financier adéquat soit institué.

2.6 Les procédures détaillées relatives aux fonctions des directeurs régionaux en ce qui concerne les établissements où seront affectés les boursiers, la surveillance à exercer sur l'activité de ces personnes, les paiements qui leur seront effectués et autres dispositions, sont contenues dans le *Manuel* d'instructions et de règles administratives, partie IV.

3. *Documentation médicale et matériel spécial d'enseignement*

3.1 Les directeurs régionaux seront chargés de consulter les comités régionaux et les divers gouvernements de leur région au sujet du genre et de l'importance de la documentation médicale et du matériel spécial d'enseignement qui devront être demandés à l'Organisation.

[4] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 395

3.2 Les directeurs régionaux transmettront au Directeur général les demandes de documentation médicale et de matériel spécial d'enseignement émanant des gouvernements de la région, en les accompagnant de recommandations; le Directeur général les étudiera en s'inspirant des directives établies par l'Assemblée de la Santé et par le Conseil Exécutif et en tenant compte des limitations budgétaires.

3.3 Le Directeur général fera une répartition provisoire de crédits à chaque région. Dans les limites de cette répartition régionale provisoire, le directeur régional recommandera au Directeur général les montants à accorder à chacun des pays de la région.

3.4 Après avoir examiné les propositions et les recommandations, le Directeur général approuvera le programme relatif à chaque pays et informera le directeur régional des crédits pertinents alloués à cet effet.

3.5 Les directeurs régionaux seront chargés d'obtenir les demandes particulières de documentation médicale et de matériel spécial d'enseignement, l'acquisition et l'expédition de ces fournitures se faisant conformément aux instructions détaillées prescrites par le Siège.

5. Comités régionaux

A titre de principe à adopter pour l'avenir, il semble qu'il y aurait intérêt à tenir les réunions des comités régionaux aux environs de septembre — c'est-à-dire après la session de l'Assemblée de la Santé et celle du Conseil Exécutif qui la suit immédiatement. En effet, les délégués auraient alors le temps de consulter leurs gouvernements respectifs et d'établir des plans pour l'année suivante ainsi que pour l'année d'après, et la réunion aurait lieu assez tôt pour que les comités régionaux soumissent leurs prévisions de programmes au Siège avant la mi-octobre. Il a été considéré que les comités régionaux devraient normalement se réunir une fois par an.

6. Relations avec d'autres institutions

Les directeurs régionaux sont chargés de collaborer avec les bureaux régionaux d'autres institutions, telles que le FISE, l'OAA et d'autres encore, suivant qu'il y aura lieu, pour appliquer des programmes mixtes ou des programmes similaires. Il a été convenu avec le FISE, par exemple, que les directeurs régionaux de l'OMS et les directeurs régionaux du FISE aideront conjointement les gouvernements à élaborer et à présenter des propositions concernant leurs programmes sanitaires.

[Extrait de EB5/AF/4]
11 janvier 1950

Annexe 6

TABLEAU COMPARATIF DES RÉUNIONS DES COMITÉS D'EXPERTS EN 1949, 1950, 1951 [1]

Activité *	Comités d'experts	Nombre de sessions			Nombre de Membres			Nombre de jours par session				
								1949			1950	1951
		1949	1950	1951	1949	1950	1951	du	au	Nombre de jours		
Services épidémiologiques	Epidémiologie internationale et Quarantaine	1	2	2	9	12	9	5/12	14/12	10	6	6
	— Sous-Comité juridique	—	1	1	—	4	4	—	—	—	6	6
	Insecticides	1	2	2	5	5	5	10/5	15/5	6	5	6
	Fièvre jaune, Groupe consultatif d'experts	1	1	1	5	6	6	1/12	6/12	7	6	6
	Rage	—	1	—	—	6	—	—	—	—	6	—
	Brucellose	—	1	—	—	8	—	—	—	—	3	—
	Peste	1	—	—	6	—	—	19/9	24/9	6	—	—
	Choléra, Groupe mixte OIHP/OMS d'études	1	—	—	4	—	—	18/11	19/11	2	—	—
	Schistosomiase africaine (Bilharziose), Groupe mixte OIHP/OMS d'études	1	—	—	4	—	—	24/10	29/10	6	—	—
Statistiques sanitaires	Statistiques sanitaires	1	2	2	8	5	5	23/5	28/5	6	7	7
	— Statistiques hospitalières, Sous-Comité	—	2	2	—	6	6	—	—	—	3	3
	— Statistiques du Cancer, Sous-Comité	—	2	2	—	4	4	—	—	—	3	3
	— Définition de la mortinatalité et avortement, Sous-Comité	—	1	—	—	5	—	—	—	—	7	—

[1] Voir rapport du Comité permanent, Section I, chapitre 2, p. 16.

* Le groupement des activités est antérieur aux changements de structure effectués d'après les recommandations du Comité permanent.

TABLEAU COMPARATIF DES RÉUNIONS DES COMITÉS D'EXPERTS EN 1949, 1950, 1951 (*suite*)

Activité *	Comités d'Experts	Nombre de sessions			Nombre de Membres			Nombre de jours par session				
								1949				
		1949	1950	1951	1949	1950	1951	du	au	Nombre de jours	1950	1951
Substances thérapeutiques	Standardisation biologique	1	2	1	10	8	8	2/5	7/5	6	10	10
	— Vitamines liposolubles, Sous-Comité	1	—	—	11	—	—	26/4	29/4	4	—	—
	Unification des Pharmacopées	2	2	2	7	8	8	20/4	30/4	11	12	12
	Drogues susceptibles d'engendrer la toxicomanie †	1	2	2	5	6	6	26/9 24/1	5/10 29/1	10 6	7	7
	Antibiotiques	—	2	1	—	8	8	—	—	—	7	7
Organisation des Services de Santé publique	Administration de la Santé publique	—	1	1	—	9	9	—	—	—	6	6
	Hygiène professionnelle, Comité mixte OIT/OMS	—	1	1	—	4	4	—	—	—	5	6
	Hygiène des gens de mer, Comité mixte OIT/OMS	1	1	1	4	4	4	12/12	17/12	6	5	6
	Hygiène dentaire	—	—	1	—	—	4	—	—	—	—	5
	Soins infirmiers	—	1	1	—	9	9	—	—	—	6	6
	Education sanitaire du public	—	—	1	—	—	7	—	—	—	—	5
	Assainissement	1	1	1	6	13	11	12/9	17/9	6	6	8
	— Habitation, Sous-Comité	—	—	1	—	—	5	—	—	—	—	5
Action en faveur des campagnes contre les maladies transmissibles	Paludisme	1	1	1	11	13	13	10/8	17/8	8	9	9
	Tuberculose	1	1	1	9	11	11	26/7	30/7	5	10	9
	Maladies vénériennes	1	1	1	12	13	13	10/10	20/10	11	12	12
	— Sérologie et Techniques de Laboratoire, Sous-Comité	1	2	2	6	6	8	12/10	20/10	9	5	10
	— Commission d'étude de la syphilis aux Etats-Unis d'Amérique	1	—	—	7	—	—	15/8	15/11	90	—	—
	— Commission internationale antivénérienne du Rhin (session préparatoire)	1	—	—	9	—	—	30/5	1/6	3	—	—

* Le groupement des activités est antérieur aux changements de structure effectués d'après les recommandations du Comité permanent.

† Antérieurement « Médicaments engendrant l'accoutumance ».

TABLEAU COMPARATIF DES RÉUNIONS DES COMITÉS D'EXPERTS EN 1949, 1950, 1951 (*fin*)

Activité *	Comités d'Experts	Nombre de sessions			Nombre de Membres			Nombre de jours par session				
								1949				
		1949	1950	1951	1949	1950	1951	du	au	Nombre de jours	1950	1951
Amélioration de la santé	Hygiène de la Maternité et de l'Enfance	1	1	1	11	10	9	24/1	29/1	6	6	6
	— Naissance prématurée, Groupe d'experts pour l'étude de	—	1	—	—	5	—	—	—	—	6	—
	— Hygiène scolaire, Sous-Comité pour l'étude de	—	1	—	—	5	—	—	—	—	6	—
	— Soins de maternité et hygiène des mères, Sous-Comité	—	—	1	—	—	6	—	—	—	—	6
	— Conférence sur les aspects mentaux de la pédiatrie et sur les soins aux enfants.	—	—	1	—	—	6	—	—	—	—	6
	Santé mentale	1	2	1	6	9	9	29/8	2/9	5	8	8
	— Toxicomanie, Groupe d'experts .	—	1	—	—	7	—	—	—	—	5	—
	— Alcoolisme, Groupe d'experts . .	—	1	—	—	7	—	—	—	—	5	—
	— Aspects psychiatriques de la délinquance, Sous-Comité	—	—	1	—	—	7	—	—	—	—	5
	Nutrition, Comité mixte OAA/OMS . .	1	1	1	5	5	5	24/10	28/10	5	6	6
Enseignement professionnel et technique	Formation professionnelle et technique de personnel médical et auxiliaire . .	—	1	1	—	12	12	—	—	—	6	6
	— Echange d'Informations scientifiques, Sous-Comité	—	—	1	—	—	5	—	—	—	—	3

* Le groupement des activités est antérieur aux changements de structure effectués d'après les recommandations du Comité permanent.

Annexe 7

FONCTIONS DE LA DIVISION DE COORDINATION DES PLANS ET DE LIAISON [1]

Rapport du Directeur général

1. Place de la Division dans l'Organisation

L'Assistant spécial du Directeur général, qui est également Directeur de la Division de Coordination des Plans et de Liaison, fait rapport au Directeur général. En sa qualité de fonctionnaire chargé de la coordination, il travaille en collaboration avec les Sous-Directeurs généraux et les Directeurs régionaux et il est, d'une manière générale, responsable envers eux. La Division comprend les services suivants:

1) Bureau des Plans et de Liaison (Genève et New-York); et

2) Bureau des Rapports et de l'Analyse (Genève).

2. Objectifs

La principale fonction de la Division est d'assurer la coordination des plans et des rapports relatifs à chaque programme, ainsi que l'évaluation de ces mêmes programmes, qu'ils soient proposés et administrés par l'OMS ou, conjointement, par l'OMS et d'autres institutions.

La Division encourage également l'établissement et l'échange de renseignements entre l'OMS, les organes des Nations Unies et les organismes non gouvernementaux. Ces renseignements concernent les plans, l'exécution et les résultats des divers programmes ainsi que leur rapport avec les progrès réalisés à l'échelon régional et à l'échelon international dans l'amélioration des conditions sanitaires. La Division s'efforce également, au stade de l'élaboration des plans, de promouvoir des propositions relatives à de nouveaux projets, conjointement avec d'autres institutions. Dans de nombreux cas, ces propositions sont le résultat direct de contacts avec d'autres institutions, et les progrès accomplis sont réciproques.

Une autre fonction de la Division est de faire en sorte que les services afférents aux réunions des organes directeurs de l'OMS fonctionnent avec la plus grande efficacité possible. Cette activité comporte la direction des travaux de secrétariat des sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée Mondiale de la Santé.

La fonction générale de la Division consiste à promouvoir et à faciliter la coordination des programmes entre institutions et à l'intérieur de l'Organisation. Cette coordination est assurée par la réunion de renseignements, par des contacts directs, par des efforts de persuasion et par le contrôle subséquent. La division formule également des recommandations lorsque doivent être prises des décisions de nature à affecter les principes directeurs et qui intéressent à la fois l'OMS et d'autres institutions appartenant au système des Nations Unies ou d'autres organismes.

3. Responsabilités particulières

Les responsabilités, ainsi que les méthodes et procédures utilisées, sont exposées ci-après pour chacun des grands domaines d'activité:

Dans le cadre des Nations Unies

Le travail de coordination dans le domaine économique et social comporte les activités ci-après:

1) Aider l'OMS, les organes des Nations Unies et d'autres institutions spécialisées à élaborer leurs programmes conjointement, dès le stade initial.

2) Instituer des méthodes permettant aux organisations d'évaluer conjointement les programmes, et en encourager l'emploi. Les méthodes utilisées à ce sujet consistent notamment à:

a) représenter l'OMS à des réunions des Nations Unies et d'autres institutions (y compris le Conseil Economique et Social), le représentant de l'OMS étant un fonctionnaire chargé de l'élaboration de plans, qui reçoit des instructions appropriées et qui est à même de donner des avis sur les plans de l'OMS et d'encourager la coordination, au stade de l'élaboration des plans, avant que des engagements n'aient été pris par une autre institution; attirer l'attention sur les engagements pris et les perspectives probables d'évolution; fournir tous renseignements sur les plans et les activités — passés, présents et proposés — de l'OMS; associer les vues et l'expérience de l'OMS aux délibérations de l'organisme intéressé; faire rapport à l'OMS sur les résultats obtenus;

b) prendre des dispositions, en consultation avec les services compétents de l'OMS, pour assurer la participation de l'OMS aux travaux du Comité administratif de Coordination, de ses organes subsidiaires, du Bureau de l'Assistance technique, et d'autres organismes communs à plusieurs institutions;

c) faciliter les relations techniques entre institutions, sur le plan du travail, afin que les projets relatifs aux programmes communs puissent être mis à exécution aussi rapidement que possible;

d) encourager et organiser la représentation réciproque à des réunions d'autres institutions, lorsque ces réunions sont de moindre importance ou ne sont pas appelées à s'occuper de questions de principe, ce qui réduirait sensiblement les dépenses de voyage et autres, tout en assurant la liaison nécessaire et la confiance mutuelle;

e) porter à la connaissance des délégués aux réunions de l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies, ainsi qu'à la connaissance des représentants des délégations permanentes, les plans et les faits nouveaux pertinents, propres à l'OMS, et les responsabilités assumées par elle;

f) obtenir la documentation pertinente concernant les décisions, les plans et les faits nouveaux survenus dans le système des Nations Unies et susceptibles d'intéresser l'OMS, annoter cette documentation et l'envoyer aux fonctionnaires responsables de l'OMS.

3) Etablir des circulaires d'information, sur les initiatives prises par les institutions des Nations Unies et pouvant avoir des conséquences pour l'OMS, et veiller à la distribution de ces circulaires.

[1] Voir Rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 2, p. 28.

4) En collaboration avec les services de la Bibliothèque, veiller à la distribution générale, à l'intérieur de l'OMS, des documents périodiques pertinents, émanant de l'Organisation des Nations Unies.

Dans le cadre du Secrétariat de l'OMS

1) Assurer la coordination générale des plans.

2) Préparer, à l'usage du Secrétariat ou d'organes extérieurs à lui, des rapports mensuels et annuels sur les programmes de l'OMS et leurs progrès.

3) Elaborer des méthodes et procédures pour l'évaluation des programmes. Les méthodes sont les suivantes:

a) participer aux conférences que tiennent les Directeurs et en assurer le secrétariat, et notamment la rédaction des ordres du jour, la mise au point, par écrit, des décisions et leur diffusion;

b) aider le Service du Budget et les Services d'Edition à déterminer les dates des travaux relatifs au programme et aux prévisions budgétaires annuelles de l'OMS et à la préparation de ces documents, ainsi que la forme sous laquelle ils doivent paraître;

c) préparer et faire circuler des rapports mensuels de situation; déterminer, en consultation avec d'autres divisions, les méthodes les plus efficaces pour l'établissement des rapports sur les programmes et l'évaluation de ceux-ci;

d) établir un système de relevés des programmes et des propositions de projets, leur calendrier et leur développement. Le relevé porte sur tous les programmes intéressant l'OMS, qu'ils soient directement administrés par elle, par une autre institution internationale ou conjointement par l'OMS et ces institutions;

e) aider d'autres départements et, sur leur demande, leur fournir des avis sur la forme sous laquelle doivent être publiés les rapports annuels adressés par des gouvernements à l'OMS, et sur la distribution de ces rapports;

f) revoir les lettres circulaires adressées aux gouvernements, en s'assurant que la documentation relative au questionnaire a suivi la filière prévue dans le système des Nations Unies;

g) en consultation avec les autres bureaux, fixer les grandes lignes du *Rapport annuel du Directeur général*, le rédiger et prendre des dispositions pour sa distribution;

h) préparer la documentation nécessaire au Conseil Economique et Social et à d'autres organismes ou prendre les dispositions pour la préparation de cette documentation.

Avec le Conseil Exécutif et l'Assemblée Mondiale de la Santé [2]

Coordination des dispositions en matière de secrétariat, à l'exclusion de l'aspect « ménager » de la question, en ce qui concerne les réunions des organismes directeurs de l'OMS; présentation, au Conseil Exécutif et à l'Assemblée de la Santé, de programmes et de propositions, y compris ceux qui résultent de plans établis en commun entre institutions ou qu'il est proposé d'administrer en commun. Ces travaux comprennent les activités suivantes:

a) préparer, en consultation avec d'autres divisions du Secrétariat, des propositions relatives aux dates de réunions et aux plans concernant les sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée Mondiale de la Santé;

b) rédiger et établir, en consultation avec d'autres divisions, les ordres du jour des sessions; donner des instructions pour la préparation des documents nécessaires et, le cas échéant, rédiger les projets de résolution appropriés;

c) recommander les principes à suivre et les procédures à appliquer, y compris ceux relatifs à l'utilisation du personnel, en ce qui concerne la présentation de propositions de programmes;

d) administrer et, dans la mesure nécessaire, assurer le secrétariat des réunions. Cette tâche comprend la préparation et/ou la revision des rapports et procès-verbaux. La Division de Coordination des Plans et de Liaison aide à vérifier, au point de vue de leur exactitude technique, les procès-verbaux des réunions établis par la Division des Services d'Edition et de Documentation.

Avec des organisations non gouvernementales

1) La coordination des activités et des programmes internationaux et régionaux, concernant les organisations non gouvernementales et l'OMS, est assurée primordialement par un vaste système de rapports et de comptes rendus.

2) La Division encourage également le développement des programmes sanitaires, internationaux et régionaux, des organisations non gouvernementales et la mise en œuvre de nouveaux programmes présentant un intérêt pour l'OMS. Ce travail comprend les activités suivantes:

a) fournir, en consultation avec les groupements intéressés, des exposés de la politique de l'OMS, visant à développer l'exercice d'activités sanitaires de la part des organisations non gouvernementales qui collaborent avec l'OMS;

b) sous réserve des décisions du Conseil Exécutif et de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales, surveiller les relations officielles avec les organisations non gouvernementales et recommander l'établissement, le maintien ou la cessation de ces relations;

c) établir et encourager la représentation réciproque et les échanges d'informations;

d) étudier et faire rapport périodiquement sur l'établissement de relations officielles et officieuses entre l'OMS et des organisations non gouvernementales, ainsi que sur les résultats obtenus grâce à ces relations. Une action analogue porte sur les plans et le développement d'activités sanitaires, d'ordre national et international, de la part des organisations gouvernementales régionales, tout spécialement en ce qui concerne la relation entre ces activités et l'OMS.

4. Relations de travail avec d'autres parties de l'Organisation

Au Bureau du Siège. Des relations directes sont maintenues: avec les autres Directeurs, lors de conférences régulières et par d'autres moyens; avec les Services du Budget et les Services d'Edition, notamment pour la préparation du programme et

[2] La Division n'a pas de rapports directs avec les comités d'experts, sauf dans la mesure où des comités mixtes d'experts constituent fréquemment l'un des résultats auxquels aboutissent les activités de la Division. Celle-ci est toutefois responsable des instructions à donner aux personnes qui participent à ces réunions, sur les questions de politique générale; elle est également responsable de la publication du calendrier des réunions des comités d'experts et de la rédaction des résolutions qui découlent de leurs rapports. La Division aide, sur demande, à diriger des réunions de comités régionaux.

des prévisions budgétaires, des rapports imprimés et des *Actes officiels*; avec le Service des Documents, au sujet de la distribution intérieure et extérieure de la documentation; avec les Services de la Bibliothèque, à propos de la circulation générale des informations périodiques et autres. Des relations sont maintenues avec tous les services principaux grâce à la documentation qu'ils envoient pour les rapports mensuels de situation et qui fait l'objet d'une coordination, sans perdre de vue la liaison avec les autres organisations des Nations Unies et avec les organisations non gouvernementales. L'affectation de personnel aux sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée Mondiale de la Santé assure encore des contacts supplémentaires.

Avec les bureaux régionaux. Les relations de travail sont comparables à celles qui sont établies avec les services principaux du Bureau du Siège. Il est procédé à un échange direct de correspondance avec les directeurs régionaux.

Avec d'autres bureaux. Les relations de travail sont ordinairement assurées par la voie des services compétents du Bureau du Siège. Des contacts directs occasionnels et un échange de correspondance ont parfois lieu, mais sous réserve de consultations appropriées avec les services compétents des bureaux régionaux.

5. Rapports

Les rapports mensuels de situation émanant des autres services de l'OMS sont coordonnés, collationnés, mis au point et rédigés à nouveau dans le rapport mensuel de situation de l'Organisation. Ce rapport, qui fait l'objet d'une distribution préétablie à l'intérieur de l'OMS, est utilisé pour faciliter l'administration intérieure et pour l'information du personnel tout entier. En outre, il constitue une source de documentation pour la préparation du *Rapport annuel du Directeur général.*

Les rapports résultant de l'élaboration de plans en commun ou de fonctions de liaison exercées par certaines personnes dans le cadre de la Division et en dehors de celle-ci, sont centralisés. Ces renseignements, accompagnés de documents spéciaux sur la situation, sont utilisés pour donner des instructions aux personnes qui auront à accomplir une mission de représentation, pour évaluer les activités et, enfin, dans le domaine de la liaison et de la coordination des plans.

Les rapports sur les résolutions, les plans et les progrès d'autres institutions appartenant au système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales sont analysés pour être distribués de façon appropriée à l'intérieur de l'OMS. Il s'agit là d'une pratique déjà établie mais qui sera développée.

Rapports reçus

Les rapports émanant d'organismes appartenant au système des Nations Unies sont revus, distribués et classés. Ils comprennent:

a) les documents, rapports et résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies, du Conseil Economique et Social, du Conseil de Tutelle et de leurs organes subordonnés;

b) les rapports généraux et spéciaux du Secrétaire général;

c) les documents, procès-verbaux et décisions du Comité administratif de Coodination, de ses organes subsidiaires, et ceux du Bureau de l'Assistance technique et de ses organes subsidiaires lorsqu'ils auront été constitués;

d) les rapports, ordinaires et autres, ainsi que les documents de travail pertinents des institutions spécialisées.

Les rapports établis par le Secrétariat même de l'OMS comprennent:

a) les rapports mensuels de situation provenant des principaux services de l'OMS, y compris les bureaux régionaux et les bureaux temporaires spéciaux pour certaines régions;

b) les documents destinés aux sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée Mondiale de la Santé; des dispositions sont prises pour la présentation de ces documents, dont on s'assure qu'ils sont conformes et complets, les projets de résolution faisant l'objet d'une attention particulière;

c) les rapports des commissions de l'Assemblée Mondiale de la Santé, rapports qui sont intégrés et utilisés pour la rédaction des rapports définitifs des sessions.

Les rapports des organisations non gouvernementales comprennent généralement des comptes rendus périodiques sur le développement de leur activité et des propositions nouvelles. Ils sont examinés et mis en circulation.

Rapports établis

a) Le programme et les prévisions budgétaires annuelles de l'Organisation, préparés en collaboration avec les départements intéressés, les Services d'Edition (pour le style et la présentation), et avec la Section du Budget;

b) rapports annuels du Directeur général pour distribution générale et statutaire;

c) projets de rapports des sessions du Conseil Exécutif, préparés sur la base de notes relatives aux décisions prises (suivant approbation du Rapporteur) et projet de rapport sur les résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé, préparé sur la base des rapports des Commissions de l'Assemblée, tels qu'ils ont été approuvés par les comités de rédaction et les rapporteurs;

d) rapports mensuels intérieurs de situation de l'Organisation;

e) autres rapports demandés par les Nations Unies ou les institutions spécialisées;

f) procès-verbaux des réunions des Directeurs, pour circulation intérieure restreinte;

g) documents traitant des directives générales et brochures d'information destinés à être utilisés dans l'Organisation ou au dehors. Ces documents comprennent les instructions destinées aux représentants qui assistent à des réunions organisées à l'extérieur;

h) rapports de situation sur les relations avec les organisations non gouvernementales, tant pour la circulation intérieure qu'extérieure;

i) calendriers des réunions intéressant l'OMS. Ceux-ci, destinés à la circulation intérieure, indiquent les dates des réunions convoquées par l'OMS, par les autres institutions appartenant au système des Nations Unies et par les organisations non gouvernementales en relation avec l'OMS.

Rapports supplémentaires

Des rapports intérieurs supplémentaires ne sont pas envisagés. Cependant, le développement méthodique des activités, dont témoignent les rapports mensuels de situation, sera amplifié par suite de l'introduction de nouvelles techniques en matière de relevés et d'analyse des programmes. Les rapports

mensuels de situation serviront non seulement de source d'information pour le personnel mais ils constitueront également un instrument de gestion administrative.

Dans le cadre des Nations Unies, il existe un besoin urgent d'établir une série de rapports de situation unifiés, portant sur les principaux domaines d'activité. Ces rapports auront une immense valeur pour l'élaboration de programmes d'ensemble et l'évaluation des programmes, notamment de ceux dont les plans ont été établis conjointement par plusieurs institutions. La division encourage l'établissement de rapports de ce genre.

6. Utilisation efficace des ressources en personnel

Dans le cadre de l'OMS. Le degré d'efficacité dépend d'une action unifiée en matière de programmes, d'un échelonnement chronologique des fins visées par les programmes, et des progrès réalisés. La Division y contribue en assurant la coordination des buts que se proposent les programmes et les projets, en établissant les tableaux chronologiques y relatifs et en rendant compte du développement général des activités, d'après les indications contenues dans les divers rapports mensuels de situation.

Dans le cadre des Nations Unies, la Division représente également l'Organisation, ou prend des dispositions pour en assurer la représentation, afin d'obtenir le maximum de collaboration, de compréhension et de participation de la part des institutions qui établissent des plans et procèdent à des opérations. C'est l'une des responsabilités importantes de la division que de contribuer à empêcher, sur le plan international, le chevauchement des efforts.

Dans le cadre de la Division. La plus grande partie du travail, qu'il s'agisse de rapports officiels ou d'autres communications, paraît rapidement sous forme imprimée. Le rendement apparaît dans la manifestation de qualités et d'aptitudes multiples et, pour ainsi dire, « polyvalentes ». Chaque fonctionnaire est invité à apprendre toujours davantage, et il est également encouragé à assumer, dans toute la mesure possible, les devoirs et les responsabilités de fonctionnaires attachés à d'autres services de la Division. Des membres du personnel sont affectés temporairement à New-York et à Genève afin qu'ils apprennent à connaître à fond le travail et le personnel de l'autre bureau. Les relations entre divisions sont encouragées à tous les échelons. Comme les résultats du travail des membres de la Division, par le moyen de la liaison et de l'établissement de rapports, sont constamment et rigoureusement contrôlés à l'intérieur de cette Division, ainsi qu'à l'intérieur et à l'extérieur de l'Organisation, un niveau élevé d'efficience doit être maintenu. Cette efficience se mesure à l'aptitude à observer des délais limites, à l'établissement rapide de rapports clairs et bien rédigés et à la mesure dans laquelle est maintenue une liaison satisfaisante.

7. Connaissance des principes et des relations de l'OMS

Comprendre les conceptions dont s'inspire l'OMS, être capable de faire connaître à d'autres son programme et ses principes, être familiarisé avec ses méthodes et ses relations de travail, telles sont les aptitudes essentielles que doivent posséder les fonctionnaires de la Division. Celle-ci s'efforce de tenir rapidement et convenablement son personnel au courant des faits nouveaux survenus à l'intérieur de l'OMS, et aussi du système des Nations Unies. Des conférences réunissant le personnel de la Division sont organisées lorsque cela est nécessaire.

8. Volume de travail par fonctions principales et personnel supplémentaire nécessaire

Pour l'ensemble de la Division,[3] les pourcentages indiquant le temps que le personnel a, en 1949, consacré à l'exécution des fonctions principales et le volume de travail qu'il lui faudra probablement effectuer en 1950, y compris les répercussions sur les besoins en personnel, sont évalués comme suit:

Fonctions principales et domaines de responsabilité	Temps consacré en 1949 (en pourcentage)	Volume du travail prévu pour 1950 et son incidence sur les besoins en personnel
	%	
1. Coordination des plans relatifs à de vastes programmes dans le cadre des Nations Unies, y compris les fonctions de liaison et l'établissement de rapports à l'intérieur du Secrétariat, comme il est exposé ci-dessus.	35	Augmentation probable du volume de travail, notamment en relation avec le programme d'assistance technique; elle nécessitera l'emploi de 4 fonctionnaires supplémentaires — fonctions médicales, liaison, etc.
2. Coordination des plans relatifs au programme de l'OMS, échelonnement chronologique et mise en œuvre de ces programmes; relevés et évaluations, comme il est exposé ci-dessus.	30	Augmentation du volume de travail parallèle à l'exécution de projets nouveaux et élargis; elle exigera l'emploi de personnel supplémentaire pour les rapports, relevés, etc.
3. Coordination juridique de l'OMS, comprenant la présentation de propositions de programmes au Conseil Exécutif et à l'Assemblée Mondiale de la Santé, ainsi que le secrétariat nécessaire.	25	Diminution du volume de travail à mesure que les fonctionnaires responsables de l'OMS acquerront l'expérience des sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée
4. Coordination et liaison avec les organisations non gouvernementales.	10	Volume de travail approximativement égal, ou légère augmentation.
5. Assistance technique au développement économique.	—	Vers la fin de l'année (1950) il sera sans doute nécessaire d'engager un fonctionnaire médical de catégorie supérieure, un fonctionnaire du budget (Genève) et deux ou trois autres fonctionnaires au Bureau de New-York. Cette évaluation devra peut-être être revisée ultérieurement et l'effectif prévu augmenté.

[3] A cette fin, la division peut être considérée comme ayant eu, en 1949, la composition suivante: 10 fonctionnaires — fonctions médicales, liaison, administration et rapports (7 à Genève, 3 à New-York) — et 6 secrétaires ou commis (4 à Genève, 2 à New-York). Cet effectif ne comprend pas le fonctionnaire chargé de la liaison avec la presse et sa secrétaire. Un commis supplémentaire est attaché au Bureau de liaison de New-York où il est, avant tout, chargé de questions administratives et financières.

TEMPS CONSACRÉ AUX FONCTIONS PRINCIPALES EN 1949 (EN POURCENTAGE)

Service [4]	Effectif du personnel	Coordination des plans relatifs aux programmes ou activités de liaison				
		Système des Nations Unies	Intérieur de l'OMS	Conseil Exécutif, Assemblée de la Santé	Organisations non gouvernementales	Total
		%	%	%	%	%
Bureau du Directeur . .	2	15	40	35	10	100
Liaison et plans (Genève) .	3	50	10	15	25	100
Liaison et plans (New-York)	5	75	10	10	5	100
Rapports	4	—	60	40	—	100
Analyse des programmes .	2	20	40	30	10	100
Total et moyennes	16	37	30	24	9	100
Moyennes arrondies . . .	—	35	30	25	10	100

TEMPS CONSACRÉ AUX RÉUNIONS

Environ 25% du temps de la Division — non compris celui qui est consacré aux programmes et prévisions budgétaires annuels et au *Rapport annuel du Directeur général* — sont absorbés par les sessions des organes directeurs. Si l'on admet que l'année moyenne de travail (1949) comporte environ 240 jours, et que le temps consacré (en 1949) aux deux sessions du Conseil Exécutif et à la session de l'Assemblée Mondiale de la Santé a été réparti à peu près également, le nombre moyen de journées-homme, par fonctionnaire et pour l'ensemble de la Division, que celle-ci consacre aux sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée Mondiale de la Santé, a été évalué comme suit:

Fonctions	Répartition du temps en pourcentage	Nombre de journées-homme relatives soit au Conseil Exécutif (deux sessions), soit à l'Assemblée de la Santé				Nombre total de journées-homme pour les sessions du Conseil Exécutif et de l'Assemblée de la Santé (*ensemble*)
		Par fonctionnaire	Pour l'ensemble du personnel			
			Personnel administratif et médical	Secrétaires et sténodactylographes	Total	
	%					
Préparation de documentation à l'intérieur de la Division	10	3	33	15	48	96
Arrangements de secrétariat avant les sessions .	50	15	165	75	240	480
Direction du secrétariat pendant les sessions . .	40	12	132	60	192	384
Total	100	30	330	150	480	960

9. Sélection et affectation du personnel

Toute l'attention voulue est donnée aux titres et aptitudes nécessaires, entre autres à l'aptitude à analyser les activités relatives au programme et à les coordonner les unes avec les autres et avec les activités connexes d'autres institutions; l'aptitude à travailler, avec exactitude, à un rythme accéléré et soutenu pendant les conférences et à d'autres moments; l'aptitude à présenter des rapports et expliquer avec clarté des plans, des structures organiques et les faits nouveaux survenus; et l'aptitude à assumer et remplir les fonctions d'autres personnes dans le cadre de la Division.

Des descriptions adéquates du travail requis, préparées en collaboration avec le Bureau du Personnel, indiquent nettement aux candidats quelles sont les exigences que comportent les postes. Quand le candidat est nommé, on lui fait comprendre les fonctions qui lui sont confiées, au cours de conversations et au moyen d'instructions que lui donnent le Directeur de la Division, ainsi que des fonctionnaires de cette Division et d'autres services.

La faculté de comprendre et d'apprécier les problèmes qui se posent au sujet de personnes appartenant à des groupes culturels divers et l'aptitude à travailler efficacement avec elles présentent une importance majeure. Ces aptitudes sont jugées d'après l'intérêt manifesté par le candidat à l'égard des questions internationales et par l'expérience qu'il en possède, par l'étendue de sa culture générale et par sa connaissance spéciale du travail des institutions appartenant au système des Nations Unies.

Les critères déterminant l'importance de la position à offrir sont les responsabilités techniques et spéciales que comporte le poste, ainsi que les titres et qualifications, l'expérience, la personnalité et l'aptitude du candidat à se familiariser avec les questions internationales.

10. Voyages

Le Directeur général décide des voyages que doit accomplir le Directeur par intérim de la Division. Celui-ci décide et autorise les voyages du personnel de la Division. En outre, il donne des avis sur l'utilité et la nécessité de voyages à effectuer par d'autres personnes qui peuvent être choisies pour représenter l'OMS à des réunions intéressant l'Organisation.

[4] Au 1er novembre 1949

Annexe 8

VOIES ET MOYENS PERMETTANT D'ASSURER L'EFFICACITÉ DU FONCTIONNEMENT ET MESURE DANS LAQUELLE ILS SONT UTILISÉS DANS LA PRATIQUE [1]

Rapport du Directeur général

1. Appréciation des modifications virtuelles de structure résultant de modifications survenues dans le personnel supérieur

Il n'est pas facile d'apprécier jusqu'à quel point les modifications survenues dans le personnel supérieur pourront, éventuellement, affecter la structure de l'Organisation. Le présent rapport sur la structure organique proposée pour 1950 indique l'objet et l'étendue de ces modifications ainsi que les raisons qui les justifient. L'organisation qui existait en octobre 1948 était, en quelque sorte, une construction provisoire reposant sur le personnel employé à ce moment, ou considéré comme disponible, pour l'exécution du programme tel qu'il était alors envisagé. De plus, comme il n'y avait pas de système approprié de classification des postes, les notions n'étaient pas très claires sur ce que devait être la configuration générale du personnel. Un certain nombre de postes supérieurs étaient vacants (quelques-uns, d'ailleurs, le sont encore). Il est incontestable que les changements survenus dans le personnel supérieur, pendant l'année 1949, ont exercé une influence déterminante sur les modifications apportées à l'organisation. Dans les conditions créées par un programme en voie de développement, et étant donné la nature des compétences et de l'expérience que pouvaient offrir les personnes engagées, il ne pouvait en être autrement et il n'était d'ailleurs pas souhaitable qu'il en fût autrement.

La structure organique est une conception qui n'a pas de réalité propre. Elle découle d'une fonction et sert uniquement à réaliser de façon efficace des fins clairement envisagées. Il est possible, en restant dans des limites très larges, de fixer les buts à atteindre, mais, dans une société dynamique, les moyens de les atteindre se modifient constamment, alors que les règles qui président à l'emploi de ces moyens ne changent que plus lentement. La structure des institutions est, moins que toute autre, susceptible de se modifier, car on touche alors à des droits acquis. On peut dire que la valeur du personnel supérieur se mesure à sa faculté de s'adapter aux modifications et de poursuivre avec compétence, par de nouveaux moyens, la réalisation de fins préalablement approuvées.

Les changements dans le personnel supérieur présentent toujours un danger latent. Ce danger existe d'ailleurs dans les premiers stades du développement de toute organisation nouvelle ou lors de modifications dans la structure d'institutions déjà anciennes. C'est là le danger qui guette les « bâtisseurs d'empires ». Sans doute, l'ardent désir de développer des domaines d'intérêt spéciaux est-il un phénomène psychologique sain et normal; mais l'aptitude à maintenir cet intérêt dans des limites raisonnables doit être considérée comme une condition première dans le choix du personnel. Le soin de maintenir un juste rapport entre les intérêts spécialisés et l'ensemble du groupe incombe au Directeur général. Cette responsabilité a été constamment présente à l'esprit dans les choix récents de personnel supérieur et dans les délibérations relatives à la réorganisation envisagée.

2. Mesures prises pour assurer une connaissance suffisante des différents aspects du travail

Les moyens adoptés pour assurer que les fonctionnaires responsables du Secrétariat soient suffisamment familiarisés avec le travail des différents départements sont généralement de deux sortes: réunions d'une part, documentation (notamment circulaires) d'autre part.

Les réunions ont lieu à l'échelon de l'Organisation, du département et de la division.

Les réunions à l'échelon de l'Organisation sont bi-mensuelles; elles groupent le personnel supérieur (50 à 60 personnes). Elles permettent de prendre connaissance et de discuter des événements résultant des sessions de l'Assemblée de la Santé, du Conseil Exécutif, des comités d'experts, et d'examiner les rapports présentés sur les projets entrepris ou les plans d'action d'intérêt commun. Au cours des réunions du personnel des départements ou des divisions, convoquées normalement pour examiner des questions d'intérêt limité, des observations sont, d'ordinaire, également présentées sur des faits intéressant l'Organisation tout entière et, d'autre part, des discussions interviennent, suivant les besoins, sur la liaison qui peut exister entre le département ou la division et certains plans et événements particuliers intéressant d'autres secteurs de l'Organisation.

Les documents et circulaires distribués par les bureaux du Siège central et des régions représentent une documentation très complète. Elle comprend: des rapports sur les réunions des principaux comités et de comités spécialisés; la documentation préparatoire établie pour ces réunions; des documents de travail concernant des questions particulières ou les résultats que commencent à donner certains plans spéciaux. Le rapport mensuel de situation, relatif à l'Organisation, est distribué au Bureau du Siège et aux bureaux régionaux.

Des réunions sont organisées, de temps à autre, pour tous les membres du personnel. Des réunions de ce genre ont eu lieu peu de temps avant l'Assemblée Mondiale de la Santé, tenue à Rome, et deux ont été organisées depuis lors, l'une pour faire connaître l'objet et les méthodes de l'enquête sur la classification des postes, et l'autre afin d'examiner les plans et méthodes adoptés pour la préparation du programme et du budget de 1951.

Il est évident que chaque fonctionnaire supérieur est tenu de veiller à ce que son personnel acquière la plus haute compétence possible dans son travail.

[1] Voir rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 3, p. 29.

Le but visé est d'obtenir que chaque membre du personnel sache tout ce qu'il doit savoir sur son propre travail et sur l'accomplissement de ses fonctions, et connaisse, en outre, les autres fonctions qui ont des rapports avec les siennes aussi complètement que cela lui est nécessaire pour s'acquitter efficacement de sa propre tâche. Le Bureau du Personnel est disposé à fournir des avis techniques pour la formation professionnelle du personnel en fonctions, mais cette aide ne libère pas le chef hiérarchique de ses responsabilités primordiales.

A son entrée dans une division, le nouveau fonctionnaire est mis au courant de façon complète, non seulement par les fonctionnaires plus anciens de la division, mais aussi par ceux des autres unités administratives du Secrétariat qui travaillent en liaison étroite avec cette division. Des contacts suivis sont maintenus par correspondance avec les membres du personnel qui travaillent sur le terrain. Le personnel du Siège et des autres bureaux reçoit des instructions l'encourageant à étudier directement les activités dont il est chargé ou au sujet desquelles il doit être dûment informé. Dans les services techniques et professionnels, en particulier, les faits nouveaux sont portés à la connaissance des intéressés par la distribution, assurée par l'OMS, de documentation technique. Certaines sections ou divisions envisagent la distribution de bulletins d'information à tirage limité.

Le Bureau du Personnel a organisé, à l'intention de tous les membres du personnel assumant des responsabilités administratives, un cours sur « les principes, les méthodes et les problèmes de la direction d'un service », qui a lieu pendant les heures de bureau. D'autre part, des cours de langues française et anglaise ont commencé en janvier 1950.

Il est d'usage dans les sections et bureaux de former les membres du personnel pour des tâches plus ou moins semblables à celles qui leur incombent normalement, afin de réduire au minimum les interruptions dans le travail pendant les congés annuels et les congés de maladie, et également pour rendre le personnel aussi interchangeable que possible à l'intérieur d'un même service ou entre services différents.

Un groupe de travail, comprenant des membres du Département des Services consultatifs et du Bureau du Personnel, élabore actuellement un programme concret de formation professionnelle destiné à être appliqué au personnel des équipes travaillant sur place et à d'autres membres du personnel, avant leur entrée en fonctions dans les bureaux du Siège ou les autres bureaux de l'Organisation. Le projet tend à ce que tous les nouveaux membres du personnel:

a) connaissent tous les aspects du programme d'exécution de l'OMS;

b) soient au courant de la structure et des méthodes financières et administratives de l'OMS;

c) aient une connaissance générale des aspects des sciences sociales (notamment sociologie, psychologie sociale et ethnographie) qui sont utiles pour les opérations sur place de l'action sanitaire internationale;

d) soient familiarisés avec les conceptions modernes de l'éducation sanitaire du public;

e) possèdent les connaissances fondamentales et générales sur le pays dans lequel ils doivent travailler.

Manuel d'instructions et de règles administratives, et circulaires du Directeur général

L'Organisation communique au personnel ses instructions administratives et ses avis au moyen d'un *Manuel* d'instructions et de règles administratives ainsi que par les circulaires du Directeur général.

Le *Manuel* d'instructions et de règles administratives est la seule source de référence unifiée pour les règles, règlements, instructions et dispositions administratives de l'Organisation tout entière.

Les circulaires du Directeur général contiennent des renseignements d'ordre général ou des instructions ou règles administratives applicables une seule fois ou pendant un temps limité. On se propose d'introduire certaines modifications dans l'objet et la portée des circulaires du Directeur général afin de les rattacher plus étroitement au Règlement du Personnel. D'autres dispositions seront prises en ce qui concerne les instructions et règles administratives d'une portée plus limitée.

Réunion annuelle des directeurs régionaux et du personnel du Siège

L'objet de la réunion annuelle des directeurs régionaux et du personnel du Siège est, d'une manière générale, de coordonner les diverses activités et d'assurer que les directives et les plans d'ensemble adoptés soient conformes à ceux qui ont été établis par l'Assemblée de la Santé et du Conseil Exécutif et que les programmes élaborés d'année en année par les différentes Régions présentent entre eux une certaine uniformité. Ces réunions de personnel auront plus particulièrement pour objet:

a) d'étudier l'élaboration de plans
  i) de caractère général;
  ii) de caractère régional;

b) de discuter les questions techniques;

c) de discuter les règles et pratiques administratives;

d) d'examiner les problèmes généraux concernant les opérations;

e) de permettre des échanges d'informations entre le Siège et les bureaux régionaux, et entre bureaux régionaux.

La date et le lieu de ces réunions ne sont pas encore fixés. De l'avis général, la période convenant le mieux serait celle qui suit les sessions de l'Assemblée de la Santé, à condition que la réunion ait lieu avant septembre, mois pendant lequel siègent les comités régionaux.

3. Méthodes suivies pour le choix et le placement des membres du personnel

Personnel de bureau et sténographes

Les quelques postes qui comportent simplement un travail de bureau sont pourvus d'après les demandes conservées dans les dossiers du Bureau du Personnel et qui émanent de personnes se trouvant sur place et paraissant le mieux répondre aux conditions requises.

Les sténographes de la catégorie 6 et des catégories inférieures sont recrutées sur place, à Genève, si possible, ou, dans le cas de la plupart des sténographes anglaises, en Angleterre, en raison de la question de langue. Dans l'un et l'autre cas, les méthodes pratiquées pour le choix des candidates sont les suivantes. Des annonces sont insérées dans la presse du pays pour offrir des emplois de sténo-

graphes, avec l'indication détaillée des conditions requises. Les demandes reçues sont soumises à un premier triage, afin de déterminer le niveau d'instruction et l'expérience pratique des candidates. Etant donné le caractère scientifique des travaux de l'OMS, on considère que les sténographes doivent pouvoir justifier d'une immatriculation dans une université ou d'un degré d'instruction équivalent. Quant à l'expérience pratique, deux années au moins de travail satisfaisant dans un emploi sont jugées indispensables. Si ces conditions paraissent remplies, l'intéressée est invitée à se présenter à Genève ou à Londres pour subir un examen et pour une entrevue.

Il a été établi des textes uniformes pour les épreuves de prise sténographique et de dactylographie. En même temps que la rapidité voulue, il est exigé un très haut degré d'exactitude. Si les candidates subissent avec succès les épreuves pratiques, une entrevue a lieu pour déterminer si elles possèdent les qualités personnelles de stabilité et de maturité qui leur permettront de s'adapter comme il convient au travail de l'OMS et aux conditions de vie à Genève.

Les épreuves ont lieu à Genève, sous la direction du chef du Service central de sténodactylographie et, à Londres, sous la direction de membres du personnel de la Trésorerie britannique. Dans les deux cas, ce sont des fonctionnaires du Bureau du Personnel de l'OMS qui ont des entrevues avec les candidates.

Avant les épreuves collectives instituées à Londres, les candidates sont informées de la nature du travail qu'elles auront à accomplir, ainsi que des conditions et du coût de la vie à Genève.

Postes des catégories 7 à 11

Il s'agit surtout, en l'espèce, de travaux de bureau d'un degré supérieur ou de travaux administratifs d'un degré inférieur. Lorsqu'un tel poste est vacant, un membre du personnel autorisé, appartenant à la section intéressée, avise le Bureau du Personnel que le poste est à pourvoir. La vacance de poste est alors affichée aux Nations Unies et dans les institutions spécialisées, ainsi que dans les bureaux régionaux et autres bureaux de l'OMS. Cet avis contient une description du poste, l'indication des titres requis, de la catégorie et du traitement.

Si des aptitudes et une expérience spéciales sont exigées, comme, par exemple, dans les Services d'Edition ou dans les Services administratifs et financiers, le Bureau du Personnel se mettra, sur demande, directement en rapport avec les institutions ou organisations considérées comme ayant des relations avec des spécialistes de la branche d'activité dont il s'agit. Des avis sont également insérés dans les journaux professionnels et techniques, en particulier pour les postes vacants dans les Services d'Edition.

Avant la date de clôture fixée pour la réception des demandes et indiquée dans l'avis de vacance de poste, le Bureau du Personnel recherche dans ses dossiers toutes les demandes reçues antérieurement qui paraissent répondre aux conditions imposées et les joint aux nouvelles demandes.

Le Bureau du Personnel étudie toutes les demandes et prépare une liste des noms, avec le résumé des titres des candidats qui lui paraissent être les plus aptes à remplir les conditions spéciales requises dans la description du poste en question. Cette liste récapitulative et les dossiers sont envoyés à la section intéressée.

Lorsque la section ou le bureau intéressé a étudié les demandes des candidats, le Bureau du Personnel est invité à convoquer un comité des nominations pour le poste dont il s'agit. Ce comité comprend un membre du personnel du bureau dans lequel le poste est à pourvoir, un fonctionnaire du Bureau du Personnel et, afin d'assurer la présence d'un tiers désintéressé, un représentant d'un autre bureau ou d'une autre section. C'est ce comité qui choisit la personne destinée à occuper le poste vacant.

Le comité peut décider de renvoyer à une date ultérieure la nomination à un poste vacant si aucun candidat ne semble posséder le minimum d'aptitudes requises pour ce poste.

Postes des catégories 12 et au-dessus

Les méthodes suivies pour la nomination à ces postes sont les mêmes que pour les catégories 7 à 11 avec les exceptions suivantes:

1) Il existe un comité permanent des nominations, composé de trois sous-directeurs généraux.

2) Des avis notifiant et décrivant les postes vacants sont adressés à tous les Etats Membres de l'OMS, dans tous les cas où le Directeur général estime que le temps dont on dispose le permet et qu'il est désirable de le faire pour assurer une plus large représentation géographique dans les postes supérieurs.

3) Outre les méthodes de recrutement indiquées pour les catégories inférieures, le membre du personnel supérieur que concerne une vacance de poste des catégories 12 et au-dessus se met en rapport, par correspondance, avec le personnel professionnel de la spécialité dont il s'agit, afin de susciter des candidatures qualifiées pour le poste en question. Cette correspondance s'effectue entièrement par l'intermédiaire du Bureau du Personnel, afin d'assurer qu'il ne soit fait aucune offre ou promesse d'emploi et que, s'il est donné des indications sur les attributions à remplir et sur la catégorie du poste, celles-ci soient conformes au système de classification et aux catégories en vigueur au Secrétariat.

Comme il est généralement impossible, en raison de la distance, d'avoir une entrevue avec les candidats aux postes supérieurs, afin de déterminer s'ils sont aptes à travailler dans une équipe internationale, il est d'usage, ordinairement, d'écrire aux personnes indiquées comme références par le candidat ainsi qu'à d'autres personnes connues du Secrétariat pour déterminer si le candidat possède bien les qualités personnelles jugées nécessaires. Certaines questions sont posées au sujet de son aptitude à travailler avec d'autres personnes, à faire passer les objectifs de l'Organisation avant des intérêts particuliers ou le succès personnel, à fournir un effort exceptionnel dans les cas d'urgence et à s'adapter rapidement et aisément à des situations nouvelles.

4. Durée des contrats

Lorsque la Commission Intérimaire est devenue l'Organisation définitive, les membres du personnel considérés comme aptes à faire partie du personnel de l'OMS et qui étaient au service de la Commission Intérimaire depuis au moins une année, ont reçu l'offre de contrats de cinq ans comportant une période de stage de six mois. Ceux qui avaient été moins d'une année au service de la Commission Intérimaire ont reçu l'offre d'un contrat de deux ans avec une période de stage d'une année, pour le

personnel des catégories 8 et au-dessus, et une période de stage de six mois pour le personnel des catégories 7 et au-dessous.

Depuis cette époque, les « membres du personnel régulier » par opposition aux experts-conseils, aux membres des équipes opérant sur place et au personnel temporaire, reçoivent des contrats de deux ans, comportant une période de stage d'un an ou de six mois suivant la catégorie dans laquelle est classé leur poste. Lorsqu'ils ont accompli de façon satisfaisante deux années de service, il y a tout lieu de s'attendre à ce que leur contrat soit renouvelé pour une période de cinq ans.

L'octroi de contrats permanents de plus de cinq ans n'est pas envisagé pour le moment. On étudie actuellement la possibilité d'accorder dès le début un contrat de cinq ans.

Le Directeur général estime que la durée du contrat n'est pas d'une importance primordiale. Aux termes du Règlement du Personnel, les contrats peuvent être résiliés, moyennant un préavis suffisant, lorsque des raisons valables le justifient. Par conséquent, un contrat de cinq ans n'offre pas, en réalité, plus de sécurité qu'un contrat de moindre durée. Les conditions qui importent surtout sont:

a) l'esprit dans lequel les contrats sont interprétés;

b) l'existence de dispositions adéquates, permettant aux membres du personnel de faire appel des décisions prises;

c) l'adoption de méthodes appropriées pour le choix du personnel;

d) une direction offrant toutes garanties et une formation dans ce sens; et

e) un système de classification et de catégories bien conçu et convenablement appliqué.

5. Nominations et départs de membres du personnel

Le tableau suivant indique le pourcentage de l'effectif du personnel que représentent les nominations et les départs dans l'ensemble de l'Organisation, pour la période comprise entre le 1er novembre 1948 et le 31 octobre 1949.

Catégorie	Effectif moyen du personnel pendant l'année	Nombre de départs	Nominations et départs en pourcentage de l'effectif pour l'année
16 et au-dessus	33	3	9,09
12 à 15 . . .	73	7	9,57
8 à 11	53	4	7,54
7 et au-dessous	163	24	14,72
TOTAL	322	38	11,80

Le pourcentage mensuel s'établit immédiatement au-dessous de 1%, chiffre très bas, même lorsque l'on considère que l'Organisation était récente et se trouvait dans la phase initiale du recrutement de son personnel.

On ne possède pas tous les renseignements désirés sur les raisons véritables de quelques-uns des départs; néanmoins, les causes connues énumérées ci-après semblent donner une idée exacte pour le groupe tout entier:

Catégories 16 et au-dessus

Ont démissionné en vue de retourner dans une administration sanitaire nationale pour des raisons personnelles 2
A repris son état de retraité qu'il avait provisoirement quitté pour aider à la mise en marche de l'Organisation 1

Catégories 12 à 15

A donné sa démission en vue de retourner dans une administration sanitaire nationale pour des raisons personnelles 1
A donné sa démission pour des raisons de santé 1
A donné sa démission en raison des conditions existant dans le pays d'affectation (aucun autre poste convenable n'était vacant) . . . 1
Ont été licenciés comme étant en surnombre lorsque les activités auxquelles ils étaient affectés ont pris fin (aucun autre poste convenable n'était vacant) 2
A été licencié pour insuffisance dans le service 1

Catégories 8 à 11

A démissionné pour accepter une meilleure situation 1
Ont été licenciés comme étant en surnombre lorsque les activités auxquelles ils étaient affectés ont pris fin (aucun autre poste convenable n'était vacant) 2

Catégories 7 et au-dessous

Ont démissionné pour cause de mariage . . . 3
A démissionné en vue de rentrer dans son pays pour des raisons personnelles 1
Ont démissionné parce que les possibilités d'avancement ou les conditions de travail ne leur donnaient pas satisfaction 2
A démissionné pour accepter une meilleure situation 1
A démissionné pour raisons de santé 1
Ont été licenciés comme étant en surnombre lorsque les activités auxquelles ils étaient affectés ont pris fin (aucun autre poste convenable n'était vacant) 6
Ont été licenciés pour insuffisance dans le service 4

Les chiffres ci-dessus ne représentent que le personnel régulier ou permanent et ne comprennent pas un grand nombre de personnes engagées comme experts-conseils, personnel de conférence et autres membres du personnel temporaire employés pour de courtes périodes et licenciés à la fin de leur contrat.

6. Avancement à l'intérieur des catégories pour services exceptionnels

Aucun membre du personnel n'a encore reçu un avancement à l'intérieur de sa catégorie pour services exceptionnels. Il sera nécessaire, auparavant, de fixer les critères suivant lesquels on déterminera ce qui constitue des services exceptionnels par opposition aux services que l'on peut raisonnablement attendre d'un membre du personnel normalement compétent.

Il n'est que juste d'observer que s'il n'y a pas eu, jusqu'ici, d'avancement pour services exceptionnels, les promotions de ce genre seraient probablement justifiées dans certains cas. Le facteur temps est seul responsable du fait qu'il n'a pas encore été élaboré de normes et de critères pour servir de base aux décisions pertinentes.

7. Dépenses afférentes à la participation aux réunions

Le coût de la présence d'observateurs de l'OMS aux réunions des Nations Unies, d'autres institutions spécialisées et de groupements professionnels a été, du 1er janvier au 30 novembre 1949, de $15.142,41. Vingt-cinq membres du personnel ont assisté à 61 réunions.

Le coût de la présence des Directeurs régionaux à l'Assemblée de la Santé et à la quatrième session du Conseil Exécutif, en 1949, a été de $3.939,38.

8. Temps consacré aux réunions

Le Comité permanent des Questions administratives et financières a demandé quel était approximativement la fraction de son temps (à l'exclusion du travail de bureau et de sténodactylographie) que le personnel consacre à la préparation des documents destinés aux réunions du Conseil Exécutif, de l'Assemblée de la Santé et des comités d'experts.

Il est très difficile, et ce pour plusieurs raisons, de répondre de façon satisfaisante à cette question. En premier lieu, le temps consacré par le personnel à ce travail n'a pas été enregistré car ce genre de contrôle entraînerait de trop grosses dépenses. En outre, les documents préparés par le Secrétariat, pour les réunions, sont souvent repris partiellement ou intégralement dans des études ou des rapports établis, à l'origine, pour d'autres fins. Ainsi, les travaux relatifs à l'unification des pharmacopées fournissent, à la fois, les éléments de l'ordre du jour d'un comité d'experts et la matière première de la *Pharmacopoea Internationalis* définitive. De même, la documentation préparée, à la fois pour le Conseil Exécutif et pour l'Assemblée Mondiale de la Santé, au sujet du Siège permanent de l'OMS, aurait été, de toute façon, nécessaire. En général, cependant, le travail qu'entraînent les réunions, soit du Conseil Exécutif, soit de l'Assemblée de la Santé, peut être approximativement évalué, si l'on s'en tient à une définition très étroite. La préparation du programme annuel et des prévisions budgétaires, par exemple, est représentée dans les évaluations données ci-après, mais, par contre, le travail que comporte la préparation du Rapport annuel du Directeur général n'est pas compris dans ces chiffres.

La plus importante variable est peut-être le stade de développement de l'Organisation. Il est incontestable que 1948 et 1949 furent des années au cours desquelles un pourcentage de temps plus élevé a été consacré — individuellement et dans l'ensemble — tant à la préparation des réunions qu'à la présence effective à ces réunions. Il en est ainsi, en particulier, pour le personnel administratif supérieur, à commencer par le Bureau du Directeur général. Il en est de même, dans une mesure moindre, pour les directeurs des départements et des divisions.

Le lieu où se tiennent les réunions a également des répercussions sur le temps qui leur est consacré. La préparation des réunions qui se tiennent ailleurs qu'au Siège central n'est pas seulement plus compliquée, en ce qui concerne les arrangements à prendre, mais exige aussi une préparation documentaire plus intensive et plus complète.

Le comité a demandé que l'on précise quel était la fraction de temps consacré à la préparation des documents, en vue des réunions. Il est respectueusement suggéré que cet aspect de la question, bien que très important, n'est qu'une partie du problème fondamental, à savoir l'évaluation du temps qu'exige le surcroît de travail occasionné par les réunions. Le temps consacré à ce surcroît de travail se répartit en deux éléments: *a*) préparation des réunions; *b*) participation aux réunions. La préparation des réunions comprend deux éléments: *i*) la production des documents; *ii*) l'organisation des réunions, et tout le travail de Secrétariat, d'aménagements matériels, etc., qu'elle comporte. La participation aux réunions, qui est l'autre partie principale, comprend: *i*) la présence effective et le maintien en état de disponibilité, et *ii*) l'établissement des procès-verbaux des séances, c'est-à-dire la prise de notes et la rédaction.

Les chiffres ci-dessous sont des moyennes approximatives et indiquent les limites entre lesquelles varient les évaluations. Le temps consacré aux réunions des comités d'experts, comprend le temps employé pour les sessions des comités mixtes (Comité mixte des Directives sanitaires FISE/OMS, réunions avec l'OAA, l'UNESCO, etc.). On ne possède pas encore une expérience suffisante des réunions des comités régionaux pour pouvoir estimer valablement la dépense de temps qu'elles entraînent. Par conséquent, ces réunions n'ont pas été expressément prises en considération.

On estime que les évaluations sont, d'une manière générale, caractéristiques pour le personnel du Siège central. Elles sont applicables, semble-t-il, dans une moindre mesure, au personnel des bureaux régionaux et des opérations sur place.

TEMPS CONSACRÉ AUX RÉUNIONS, EXPRIMÉ EN POURCENTAGES MINIMUM ET MAXIMUM *

	Préparation des réunions %	Participation aux réunions %	Total %
Personnel supérieur: Chefs de section et catégories supérieures			
Conseil Exécutif (deux sessions)	4- 6	2- 3	6- 9
Assemblée Mondiale de la Santé	4- 6	5- 6	9-12
Comités d'experts	7-10	3- 4	10-14
Total	15-22	10-13	25-35
Autres fonctionnaires médicaux et administratifs			
Conseil Exécutif (deux sessions)	4- 6	1- 2	5- 8
Assemblée Mondiale de la Santé	4- 6	0- 1	4- 7
Comités d'experts	7- 9	4- 6	11-15
Total	15-21	5- 9	20-30

* Les chiffres les plus élevés sont en général applicables à 1948 et à 1949. A mesure que l'OMS se développera, la fraction de temps consacrée au Conseil Exécutif et à l'Assemblée Mondiale de la Santé diminuera probablement et celle qui le sera aux comités d'experts restera la même ou pourra s'accroître.

TEMPS CONSACRÉ AUX RÉUNIONS, EXPRIMÉ EN POURCENTAGES MINIMUM ET MAXIMUM *

(Suite)

	Préparation des réunions %	Participation aux réunions %	Total %
Personnel de bureau, secrétaires, sténodactylographes (y compris le service central de sténodactylographie)			
Conseil Exécutif (deux sessions)	2- 3	1- 2	3- 5
Assemblée Mondiale de la Santé	2- 3	3- 4	5- 7
Comités d'experts	4- 5	3- 3	7- 8
Total	8-11	7- 9	15-20

* Les chiffres les plus élevés sont en général applicables à 1948 et à 1949. A mesure que l'OMS se développera, la fraction de temps consacrée au Conseil Exécutif et à l'Assemblée Mondiale de la Santé diminuera probablement et celle qui le sera aux comités d'experts restera la même ou pourra s'accroître.

9. Système d'acheminement et d'enregistrement des documents (Archives)

Comprenant l'importance que présente le mode d'acheminement et d'enregistrement des documents, dans une administration bien organisée, le Directeur général a engagé un expert-conseil en matière d'archives pour étudier le système en vigueur dans l'Organisation et donner des avis à ce sujet.

Cette étude s'est poursuivie pendant les mois de mars et d'avril 1949. Une réorganisation du Service des Archives, ainsi que d'autres améliorations suggérées d'après le rapport de l'expert-conseil, ont été entreprises. Un système uniforme sera également appliqué aux bureaux régionaux et aux autres bureaux de l'Organisation.

Annexe 9 [1]

TABLEAU COMPARATIF DES TRAITEMENTS, SALAIRES ET INDEMNITÉS EN 1949, 1950 ET 1951 [2]

	Montant estimatif des dépenses					
	1949*		1950*		1951*	
	US $	% du budget total	US $	% du budget total	US $	% du budget total
I. SIÈGE						
Traitements et salaires	1.091.087	24,91	1.898.550	25,31	1.956.225	24,51
Experts-conseils (à court terme)	12.800	0,30	21.000	0,28	28.500	0,36
Total des services de personnel	1.103.887	25,21	1.919.550	25,59	1.984.725	24,87
Indemnités	289.939	6,62	497.816	6,64	497.963	6,24
Total des services de personnel et des indemnités	1.393.826	31,83	2.417.366	32,23	2.482.688	31,11
II. BUREAUX RÉGIONAUX						
Traitements et salaires	149.430	3,41	456.065	6,08	599.108	7,51
Experts-conseils (à court terme)	—	—	—	—	—	—
Total des services de personnel	149.430	3,41	456.065	6,08	599.108	7,51
Indemnités	48.053	1,10	137.463	1,83	162.039	2,03
Total des services du personnel et des indemnités	197.483	4,51	593.528	7,91	761.147	9,54
III. SERVICES OPÉRANT SUR LE TERRAIN						
Traitements et salaires	280.046	6,40	810.935	10,81	927.869	11,63
Experts-conseils (à court terme)	76.600	1,75	138.000	1,84	103.800	1,30
Total des services de personnel	356.646	8,15	948.935	12,65	1.031.669	12,93
Indemnités	78.590	1,79	241.174	3,22	246.816	3,09
Total des services du personnel et des indemnités	435.236	9,94	1.190.109	15,87	1.278.485	16,02
TOTAUX						
Traitements et salaires	1.520.563	34,72	3.165.550	42,20	3.483.202	43,65
Experts-conseils (à court terme)	89.400	2,05	159.000	2,12	132.300	1,66
Total des services de personnel	1.609.963	36,77	3.324.550	44,32	3.615.502	45,31
Indemnités	416.582	9,51	876.453	11,69	906.818	11,36
Total des services de personnel et des indemnités	2.026.545	46,28	4.201.003	56,01	4.522.320	56,67

[1] Voir Rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 3, page 30.

[2] Les chiffres de ce tableau sont extraits des *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**.

* Montant du budget total: 1949 — $ 4.378.420; 1950 — $ 7.501.500; 1951 — 7.981.164

Annexe 10 [1]

RÉPARTITION DU PERSONNEL PAR CATÉGORIES POUR 1949, 1950 ET 1951 [2]

Catégorie	Siège			Bureaux régionaux			Opérations sur place			Total		
	1949	1950	1951	1949	1950	1951	1949	1950	1951	1949	1950	1951
Personnel local	—	—	—	52	98	133	35	49	50	87	147	183
1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
2	4	4	2	—	1	1	—	—	—	4	5	3
3	25	32	37	1	3	3	—	—	—	26	35	40
4	51	61	63	8	8	8	—	1	1	59	70	72
5	68	77	79	3	8	7	1	7	11	72	92	97
6	23	29	29	5	5	6	—	2	2	28	36	37
7	23	33	35	4	6	6	9	1	1	36	40	42
8	4	—	—	1	—	—	2	—	—	7	—	—
9	36	46	48	3	8	10	2	5	6	41	59	64
10	4	—	—	—	—	—	1	—	—	5	—	—
11	16	24	27	3	4	8	3	24	28	22	52	63
12	15	16	15	3	8	15	9	6	6	27	30	36
13	14	20	21	2	6	7	2	9	12	18	35	40
14	6	7	7	2	5	5	13	8	7	21	20	19
15	30	35	37	4	9	11	10	39	43	44	83	91
16	10	12	13	1	5	5	8	25	32	19	42	50
17	19	24	24	1	1	—	1	1	1	21	26	25
18	1	3	1	—	—	—	1	1	1	2	4	2
19	5	10	13	2	4	6	—	—	—	7	14	19
Hors catégorie	4	5	5	3	4	6	—	—	—	7	9	11
TOTAL	358	438	456	99	183	237	97	178	201	554	799	894

[1] Voir Rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 3, page 30.

[2] Ces chiffres indiquent la répartition du personnel d'après l'évaluation qui en est faite dans les *Actes off. Org. mond. Santé*, **23**.

Annexe 11

TIRAGE ET DISTRIBUTION DES DOCUMENTS POUR LES SESSIONS DU CONSEIL EXÉCUTIF ET DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ [1]

CONSEIL EXÉCUTIF [2]

	Tirage	Distribution initiale			
		Total	Conseil Exécutif	Secrétariat	Bureaux régionaux
Documents					
en anglais	450	257	98	125	34
en français	250	128	51	70	7
Procès-verbaux					
en anglais	350	257	98	125	34
en français	200	128	51	70	7

ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ [3]

	Tirage	Distribution initiale					
		Total	Gouvernements	Institutions spécialisées	Délégués	Secrétariat	Bureaux régionaux
Documents de l'Assemblée							
en anglais	1.100	606	181	11	230	150	34
en français	800	371	140	4	120	100	7
Comptes rendus in extenso							
en anglais	900	606	181	11	230	150	34
en français	750	371	140	4	120	100	7
Documents des commissions							
en anglais	800	414	—	—	230	150	34
en français	600	227	—	—	120	100	7
Procès-verbaux des commissions							
en anglais	750	414	—	—	230	150	34
en français	550	227	—	—	120	100	7

[1] Voir Rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 3, page 35.

[2] Ces chiffres sont relatifs à la Cinquième Session du Conseil Exécutif.

[3] Ces chiffres sont relatifs à la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé.

Annexe 12

PORTÉE DE LA VÉRIFICATION EXTÉRIEURE [1]

Exposé général du Commissaire aux Comptes

La Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé a adopté une résolution sur la portée de la vérification extérieure des comptes. [2]

J'aimerais tout d'abord présenter quelques observations au sujet de la portée de cette vérification, telle qu'elle ressort de la résolution qui, dans l'ensemble, ne donne lieu à aucune objection. La résolution précise toutes les obligations qui sont normalement considérées comme incombant à un commissaire aux comptes. En conséquence, les instructions contenues dans la résolution n'impliquent pas de principes nouveaux mais fixent plutôt le minimum de responsabilités généralement admis comme appartenant au commissaire aux comptes.

Il est indéniable que telle qu'elle est rédigée, la résolution tendrait à une vérification négative, mais j'estime, pour mon compte, qu'une Organisation internationale est en droit d'attendre davantage de son commissaire aux comptes. Celui-ci doit accomplir une vérification de caractère positif et doit, dans une large mesure, jouer également un rôle analogue à celui de conseiller de l'Organisation, non seulement pour les questions d'ordre purement financier et comptable, mais aussi, en général, pour toutes les activités de l'Organisation qui s'exercent dans des domaines où ses connaissances et son expérience peuvent être utiles. Bien qu'elle ne puisse guère être formulée dans les instructions données au commissaire aux comptes, c'est là une conception à laquelle j'ai toujours été fidèle jusqu'ici et dont je continuerai à m'inspirer en accomplissant les vérifications de comptes des diverses institutions et organisations internationales auprès desquelles j'ai rempli et je remplis encore, à moi seul, les fonctions de commissaire aux comptes.

En ce qui concerne la question d'inclure, dans les rapports de vérification, des suggestions tendant à la rectification ou à l'amélioration de pratiques administratives défectueuses, dans des domaines qui normalement ne rentrent pas dans le cadre de la vérification purement technique, j'aimerais me référer à ce qui est dit dans les paragraphes ci-après de la résolution relative à la vérification extérieure des comptes:

> 6.5 Le commissaire aux comptes ne devra pas formuler de critiques portant sur des questions purement administratives, mais il lui sera loisible de présenter des observations sur les conséquences financières de mesures administratives.
>
> 6.8 Le commissaire aux comptes..... devra établir..... un rapport dans lequel il mentionnera:
>
> 6.8.3 toutes autres questions..... telles que:
>
> 2) le gaspillage ou l'utilisation irrégulière de fonds ou de stocks de l'Organisation (quand bien même la comptabilité afférente aux transactions serait en règle).

Comme on peut le voir d'après les paragraphes qui viennent d'être cités, les possibilités de signaler des cas d'administration défectueuse à la connaissance de l'Assemblée de la Santé, par le moyen des rapports de vérification, sont très limitées. En ce qui concerne le paragraphe 6.8.3 2), il ne suffit pas que le commissaire aux comptes ait le sentiment général qu'il y a un gaspillage de fonds, mais il doit aussi être en mesure de le prouver. Or, cette preuve est généralement plus difficile à faire, car il est toujours possible d'envisager une question à un grand nombre de points de vue différents que le commissaire aux comptes peut ne pas toujours connaître en totalité. Les exemples suivants illustreront ces observations:

> 1) Si une Organisation possède un système de distribution de fournitures de bureau qui oblige à remplir un formulaire de demande en cinq exemplaires pour obtenir un crayon, un tel arrangement peut manifestement être taxé de gaspillage d'argent. Toutefois, ce système est jugé nécessaire par l'administration intéressée pour assurer un contrôle efficace des fournitures.
>
> 2) Si, de l'avis du commissaire aux comptes, une Organisation développe son système de rubriques budgétaires dans une mesure qui dépasse de beaucoup celle qui est nécessaire, une observation faite à ce sujet par le commissaire aux comptes pourrait aisément être réfutée pour des raisons d'ordre administratif. A cet égard, je puis parler d'un cas particulier, où, dans le cadre d'une administration nationale très importante, le commissaire aux comptes a formulé une critique justifiée au sujet de la comptabilisation des dépenses sous 6.000 rubriques différentes. Cette critique a été jugée sans fondement pour des raisons d'ordre administratif.

Ces exemples ont simplement pour objet de montrer combien sont limitées, dans la réalité, les possibilités de mettre en relief, dans le rapport officiel, les cas d'administration défectueuse et de suggérer des améliorations.

D'après la résolution relative à la vérification des comptes, le rapport officiel est le seul moyen dont dispose le commissaire aux comptes pour suggérer les améliorations à apporter. Sur ce point, je ne suis pas d'accord. A mon avis, le rapport officiel devrait être aussi succinct que possible, et, en dehors des données techniques nécessaires, ne devrait comprendre que des points soulevant des questions de

[1] Voir rapport du Comité permanent, Section II, chapitre 3, p. 35

[2] Résolution WHA 2.53, *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 33

principe ou dont l'importance est telle qu'ils doivent être signalés à l'Assemblée de la Santé.

Le commissaire aux comptes doit, en toutes circonstances, se garder, dans toute la mesure du possible, de placer l'Organisation sous un jour défavorable aux yeux du public, en insérant dans son rapport des observations d'importance secondaire. Il ne faut pas perdre de vue que la plupart des lecteurs du rapport n'ont aucune connaissance spéciale de la question et sont probablement incapables de distinguer entre les points essentiels et ceux qui présentent relativement peu d'importance. C'est pourquoi j'ai pour règle de soumettre à l'Administration, au cours de mes vérifications régulières, des rapports ne portant que sur des questions de comptabilité qui appellent des rectifications, soit parce que des erreurs ont été commises, soit parce que les règles et règlements en vigueur n'ont pas été observés.

En outre, les irrégularités administratives à éviter devraient pouvoir être signalées d'une manière plus souple que par la voie du rapport officiel, dans l'intérêt d'un fonctionnement plus aisé des rouages administratifs.

Il est de la plus haute importance qu'une parfaite confiance règne entre l'Organisation et le commissaire aux comptes. L'Organisation doit avoir le sentiment qu'elle peut soumettre, sans hésitation, toutes questions, même les plus délicates, à l'examen et, s'il y a lieu, à l'appréciation du commissaire aux comptes qui, lui, doit agir selon ses responsabilités vis-à-vis de l'Assemblée de la Santé.

En conséquence, le commissaire aux comptes doit avoir le pouvoir de soulever, à titre officieux, devant l'Administration, des points d'ordre administratif en vue de discussions objectives, destinées à amener les améliorations nécessaires et souhaitables. Au cas où ces discussions n'auraient pas le résultat voulu, le commissaire aux comptes devrait en référer par écrit au Directeur général et si cette démarche ne donnait pas non plus satisfaction, il devrait faire rapport au Comité permanent des Questions administratives et financières ou au Conseil Exécutif. Toutefois, de longues années d'expérience ont montré qu'il n'a jamais été nécessaire de recourir à ces dernières mesures. La raison semble en être, en premier lieu, que les fonctionnaires sont animés du désir d'agir toujours dans l'intérêt supérieur de l'Organisation.

Pour conclure, j'aimerais déclarer que, à mon avis, sauf dans les cas spéciaux, les questions se rapportant à l'organisation et au fonctionnement général de l'Administration ne peuvent pas et ne doivent pas être incluses dans le rapport officiel de vérification, mais doivent être réglées, soit à titre officieux, entre l'Administration et le commissaire aux comptes, soit par une démarche auprès du Directeur général ou par la soumission d'un rapport au Comité permanent des Questions administratives et financières.

Annexe 13

DESCRIPTION DES FONCTIONS DES DÉPARTEMENTS, DIVISIONS ET SECTIONS DE L'OMS ET GRAPHIQUES EN INDIQUANT LA STRUCTURE[1]

Rapport du Directeur général

Division de l'Information

En vue d'amener le public à s'intéresser aux questions de santé en général ainsi qu'aux buts et aux travaux de l'OMS en particulier, la Division de l'Information

1) élabore les plans et les directives générales, en matière d'information, et donne des avis au Directeur général sur tous les aspects de cette question;

2) est chargée d'établir les plans nécessaires et de poursuivre ses activités dans ce domaine à l'aide de différents moyens (presse, publications, radio et procédés auditivo-visuels);

3) procure aux bureaux régionaux les éléments d'information répondant aux besoins de la région; et

4) maintient la liaison, en matière d'information, avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées ainsi qu'avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales, les journaux, les revues, les stations de radio et de télévision, les producteurs de films documentaires, etc.

Division de Coordination des Plans et de Liaison

En vue de faciliter, pour l'Organisation, l'élaboration d'un programme efficace et sa cohésion avec les autres activités des Nations Unies, la Division de Coordination des Plans et de Liaison

1) fournit des services de coordination en ce qui concerne la préparation et l'organisation (et l'établissement de documents et de comptes rendus) des sessions de l'OMS (Assemblée, Conseil Exécutif et autres) et prend des dispositions en vue de la représentation de l'OMS aux réunions, mixtes et autres, des institutions spécialisées, et aux sessions des Nations Unies et d'autres organisations;

2) établit et entretient une liaison efficace avec d'autres organisations (Organisation des Nations Unies, institutions spécialisées, organismes sanitaires intergouvernementaux et organisations non gouvernementales) en vue de faciliter l'échange mutuel d'informations relatives aux activités ainsi que des relations de travail appropriées;

3) maintient une liaison efficace avec les délégués aux réunions de l'Organisation des Nations Unies, d'autres organisations spécialisées et d'organisations non gouvernementales afin de mettre à leur disposition les renseignements qu'ils peuvent demander au sujet des responsabilités et des fonctions de l'OMS;

4) fournit un service de coordination, pour ce qui concerne l'élaboration des programmes par l'OMS, en vue d'assurer la cohésion interne et la liaison adéquate avec les programmes des autres organisations et, à cette fin, peut prendre l'initiative de suggestions relatives aux programmes;

5) élabore et maintient un réseau de transmission de renseignements en vue d'obtenir des données importantes sur les progrès des activités de l'OMS; établit et distribue des sommaires des activités, coordonne l'élaboration et la publication du rapport annuel du Directeur général à l'Assemblée de la Santé, et fournit d'autres rapports lorsqu'ils sont demandés par l'Organisation des Nations Unies et par d'autres institutions;

6) établit des méthodes d'appréciation du rendement pratique des projets de l'OMS et de l'efficacité des activités de cette Organisation;

7) coordonne les demandes adressées aux gouvernements concernant des rapports et des renseignements.

Structure organique envisagée pour les Bureaux régionaux

Les projets de structure organique concernant les bureaux régionaux se fondent sur les principes suivants:

1) Cette structure doit permettre l'exercice efficace des fonctions et responsabilités déléguées par le Directeur général au Directeur régional.

2) Le Directeur régional doit disposer d'un cadre administratif dans lequel les fonctions du personnel sont clairement définies et les voies de transmission déterminées de façon précise.

3) La structure doit permettre une décentralisation croissante des fonctions administratives sans aboutir à un chevauchement des activités du Siège et des bureaux régionaux.

4) L'élaboration, l'exécution et le contrôle des opérations sur le terrain doivent pouvoir s'effectuer, sous la responsabilité technique du Siège, par l'intermédiaire du Directeur régional.

Voies de transmission

a) A destination du Siège. Sur les questions de caractère technique, les conseillers régionaux, les experts-conseils et les chefs des équipes de démonstrations peuvent communiquer directement avec les Sections techniques du Siège. Copie des communications échangées doit être adressée aux bureaux régionaux.

Toutes les communications qui impliquent ou exigent des mesures administratives doivent passer par le siège régional. Aucune mesure administrative n'est prise, au Siège, en ce qui concerne les communications de nature technique que les sections techniques reçoivent directement du personnel ou des experts-conseils opérant sur le terrain.

[1] La description des fonctions a été revisée, chaque fois qu'il s'est révélé nécessaire, conformément aux propositions formulées par le Comité permanent des Questions administratives et financières. Les graphiques montrant la nouvelle structure organique figurent à la fin de l'Annexe.

b) *En provenance du Siège.* Les communications émanant du Siège et qui supposent ou suggèrent des mesures administratives doivent passer par le bureau du Sous-Directeur général compétent pour être adressées au Directeur régional.

Les communications techniques n'ayant pas d'incidence d'ordre administratif peuvent passer directement des sections techniques du Siège aux membres du personnel régional intéressés. Copie en doit être adressée au Directeur régional.

Rôle du Bureau régional

Le Bureau régional, en vue d'aider les gouvernements, dans le cadre de la région, à améliorer la santé de leur population:

1) projette, coordonne et exécute les travaux de la région et, à cet effet, organise des sessions du comité régional et fait rapport à ce sujet, projette et poursuit les activités pertinentes dans la région et surveille les opérations;

2) donne des avis aux gouvernements en ce qui concerne les services que peut rendre l'OMS, se concerte avec eux sur l'élaboration de propositions relatives à des programmes et projets et leur fournit une aide selon des plans d'opérations agréés;

3) soumet au Directeur général les propositions relatives aux programmes du comité régional et des recommandations à leur sujet;

4) négocie des arrangements avec les gouvernements en ce qui concerne les programmes, soumet les programmes au Directeur général pour qu'il les approuve en dernier ressort, ou leur donne approbation au nom du Directeur général, dans la mesure où il est habilité à cet effet, et

5) collabore avec les représentants régionaux de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées, des organisations et institutions non gouvernementales en ce qui concerne les aspects sanitaires pertinents des projets régionaux.

Portée et but de la réorganisation du Département des Services d'Opérations [2]

Le concept des fonctions, tel qu'il s'exprime ici dans le cadre de l'organisation administrative, suit de très près les principes fondamentaux d'administration, établis par le Directeur général, qui figurent dans la première partie du présent rapport.

Changement d'appellation

L'appellation précédente du « Département des Opérations » est considérée comme inadéquate pour deux raisons principales. Elle semble indiquer que des opérations effectives sont poursuivies à partir du Siège de Genève. Elle suppose la centralisation, plutôt que la décentralisation, et n'exprime pas le principe fondamental de la fourniture des services aux administrations nationales, sur demande, par l'intermédiaire des voies régionales. L'un des buts de la réorganisation est de souligner la nature véritable des activités de l'OMS.

Changements dans les Divisions

C'est sensiblement pour les mêmes raisons que les appellations de la Division des « Plans » et de celle des « Opérations d'Aide sanitaire » ont été abandonnées. L'élaboration de plans est inhérente à l'établissement de tout programme et incombe initialement aux personnes qui sont chargées d'organiser des services pour des projets. La « Division des Opérations d'Aide sanitaire », non seulement avait une appellation peu adéquate, mais poursuivait des activités qui ne concernaient pas les opérations dites « sur le terrain » et comportait également, sur le plan régional, des liaisons qui ne correspondent pas à la conception actuelle des Bureaux régionaux, maintenant institués, et des fonctions dont ils sont chargés.

Une proposition a été faite en vue d'établir quatre divisions — « Organisation des services de santé publique », « Services des maladies transmissibles », « Amélioration de la santé » et « Enseignement professionnel et technique »; elle visait à donner une place adéquate aux branches les plus importantes des services d'opérations.[3]

L'analogie des fonctions et le bon fonctionnement administratif ont fourni la base du groupement des sections.

Département des Services consultatifs

En vue d'aider les gouvernements à améliorer la santé de leurs populations, le Département des Services consultatifs

1) donne des avis au Directeur général sur toutes les directives concernant les services consultatifs, y compris les relations avec les gouvernements, l'Organisation des Nations Unies, les autres institutions spécialisées et d'autres organisations internationales, et la coordination des Services consultatifs avec les activités des autres départements de l'Organisation et des Bureaux régionaux, ainsi que sur les questions constitutionnelles qui intéressent les Services consultatifs;

2) prévoit, coordonne et administre les services consultatifs de l'Organisation, en vue d'une aide aux gouvernements par le moyen de programmes à court et à long terme, comportant des démonstrations et des avis sur les problèmes sanitaires dans les domaines suivants:

a) la campagne contre les maladies transmissibles

b) le renforcement de l'organisation des services de santé publique, et

c) le renforcement de l'enseignement professionnel et technique;

3) prend des dispositions en vue de la prestation de services consultatifs et de démonstrations, l'octroi de bourses, de documentation médicale, de fournitures et de matériel en liaison avec ces activités;

4) élabore et applique des programmes communs avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées et d'autres institutions, concernant les services à fournir aux gouvernements; et

5) participe à la formation des comités d'experts des questions qui intéressent le département, leur fournit les renseignements et l'aide nécessaires et donne effet à leurs recommandations.

Division des Services des Maladies transmissibles

En vue d'aider les gouvernements à combattre et à extirper la tuberculose, le paludisme, les maladies vénériennes et autres maladies transmissibles, la Division des Services des Maladies transmissibles

[2] Désigné depuis sous le nom de « Département des Services consultatifs. Voir ci-après la description des fonctions qu'il remplit.

[3] La structure du Département des Services consultatifs a été revisée depuis lors, conformément aux recommandations du Comité permanent des Questions administratives et financières et comprend trois divisions, celle de l'« Amélioration de la Santé » ayant été omise.

1) prévoit, coordonne et administre les activités concernant la campagne contre les maladies transmissibles et notamment:

a) examine et apprécie les programmes proposés par les Comités régionaux afin de veiller à ce qu'ils se prêtent à une action internationale et soient réalisables du point de vue scientifique, à ce que les moyens nécessaires soient disponibles et à ce qu'il en résulte des améliorations sociales et économiques;

b) assure la surveillance, du point de vue technique, des démonstrations des méthodes modernes de prophylaxie et de traitement et de la formation du personnel local participant à ces démonstrations, et

c) fournit des avis techniques (directement ou par l'intermédiaire d'experts-conseils), de la documentation et du matériel médical;

2) collabore avec les autres Divisions de l'Organisation à l'établissement d'un programme unifié, en particulier avec la Division de l'Epidémiologie en ce qui concerne les études et recherches et aide à l'élaboration de plans visant toutes les maladies transmissibles, à l'exception de la tuberculose, du paludisme et des maladies vénériennes;

3) donne des avis au Sous-Directeur général du Département des Services consultatifs, sur les directives générales et sur les aspects techniques des programmes;

4) donne des avis et apporte sa collaboration à l'Organisation des Nations Unies, aux institutions spécialisées, aux organisations et institutions non gouvernementales sur les aspects sanitaires pertinents de certains projets;

5) participe à la formation des Comités d'experts du Paludisme, des Insecticides, de la Tuberculose, des Maladies vénériennes et du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire, leur fournit les renseignements et l'aide nécessaires, et donne effet à leurs recommandations.

Section du Paludisme

En vue d'aider les gouvernements à combattre et à extirper en définitive le paludisme, la Section du paludisme

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements, sur l'organisation et l'application des programmes de lutte antipaludique et sur les méthodes modernes de traitement et de lutte en rattachant ces programmes aux programmes généraux de santé publique des divers pays;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, pour effectuer des démonstrations des méthodes modernes de lutte, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

5) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne à ce sujet, des avis au Directeur de la Division des Services des maladies transmissibles;

6) procède à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

7) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent le paludisme; et

8) assure le secrétariat du Comité d'experts du Paludisme et du Comité d'experts des Insecticides.

Section de la Tuberculose

En vue d'aider les gouvernements à perfectionner la lutte antituberculeuse, la Section de la Tuberculose

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements sur l'organisation et l'application des programmes de lutte antituberculeuse et sur les méthodes modernes de prophylaxie, de diagnostic et de traitement, en rattachant ces programmes aux programmes généraux de santé publique des divers pays;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, pour effectuer des démonstrations des méthodes modernes de prophylaxie, de diagnostic et de traitement, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

5) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division des Services des maladies transmissibles;

6) procède à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

7) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations non gouvernementales et les institutions appropriées pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent la tuberculose; et

8) assure le secrétariat du Comité d'experts de la Tuberculose.

Section des Maladies vénériennes

En vue d'aider les gouvernements à lutter contre les maladies vénériennes et les tréponématoses, la Section des Maladies vénériennes

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements, sur l'organisation et l'application des programmes de lutte contre les maladies vénériennes et les tréponématoses et sur les méthodes modernes de traitement et de lutte, en rattachant ces programmes aux programmes généraux de santé publique des divers pays;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, pour effectuer des démonstrations des méthodes modernes de lutte, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

5) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division des Services des maladies transmissibles;

6) surveille l'application de l'Arrangement international élaboré à Bruxelles en 1924 et relatif aux facilités à donner aux marins du commerce pour le traitement des maladies vénériennes;

7) procède à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

8) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales appropriées pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent les maladies vénériennes; et

9) assure le secrétariat du Comité d'experts des Maladies vénériennes et du Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire.

Section des autres Maladies transmissibles

En vue d'aider les gouvernements à combattre et, à la longue, à extirper les maladies transmissibles telles que le choléra, la peste, le typhus, la fièvre jaune, la variole et la diphtérie, la Section des autres Maladies transmissibles

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements, sur l'organisation et l'application des programmes pour la lutte contre ces maladies transmissibles et sur les méthodes modernes de prophylaxie, de traitement et de lutte, en rattachant ces programmes aux programmes généraux de santé publique des divers pays;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, pour effectuer des démonstrations des méthodes modernes de lutte, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions, de concert avec le Département des Services techniques centraux, en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

5) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division des Services des maladies transmissibles;

6) procède à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

7) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales appropriées pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, ont des points communs avec celles dont s'occupent ces organisations; et

8) assure le secrétariat des Comités d'experts qui existent ou qui seront créés pour étudier ces questions, chaque fois que des études sur le terrain, des démonstrations ou des programmes comportant la prestation de services viennent en discussion.

Division de l'Organisation des Services de Santé publique

En vue d'aider les gouvernements à développer l'organisation de leurs services de santé publique, et notamment l'administration de la santé publique et l'administration des hôpitaux, les soins médicaux et dentaires, l'assainissement, les soins infirmiers et l'éducation sanitaire du public, et à améliorer l'hygiène de la maternité et de l'enfance, l'hygiène de l'alimentation et de la nutrition, la santé mentale et l'hygiène professionnelle et sociale, la Division de l'Organisation des Services de santé publique

1) prévoit, coordonne et administre les activités concernant l'amélioration de la santé et notamment:

a) examine et apprécie les programmes proposés par les comités régionaux afin de veiller à ce qu'ils se prêtent à une action internationale et soient réalisables du point de vue scientifique, à ce que les moyens nécessaires soient disponibles et à ce qu'il en résulte des améliorations sociales et économiques,

b) donne des avis techniques sur les démonstrations des méthodes modernes d'administration de la santé, de prophylaxie et de traitement et sur la formation technique du personnel local participant à ces démonstrations, et

c) fournit des avis techniques (directement ou par l'intermédiaire d'experts-conseils), de la documentation et du matériel médical;

2) collabore avec les autres divisions de l'Organisation à l'établissement d'un programme unifié;

3) donne des avis au Sous-Directeur général du Département des Services consultatifs sur les directives générales et sur les aspects techniques des divers programmes;

4) donne des avis et apporte sa collaboration à l'Organisation des Nations Unies, aux institutions spécialisées, aux organisations non gouvernementales et aux institutions, sur les aspects sanitaires pertinents de certains projets; et

5) participe à la formation des comités d'experts de l'Organisation des Services de Santé publique, des Soins infirmiers, de l'Education sanitaire du public (lorsqu'il aura été constitué), de l'Assainissement, de la Santé mentale, de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance, du Groupe d'experts des Immunisations contre les maladies transmissibles de l'enfance et du Comité mixte OAA/OMS d'experts de l'Alimentation et de la Nutrition, leur fournit les renseignements et l'aide requis, et donne effet à leurs recommandations.

Section de l'Administration de la Santé publique

En vue d'aider les gouvernements à atteindre des niveaux élevés dans le domaine de l'administration de la santé publique, la Section de l'Administration de la Santé publique

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements sur les méthodes modernes d'administration de la santé publique, sur l'élaboration de démonstrations spéciales de ser-

vices sanitaires dans des régions choisies et sur l'administration des soins hospitaliers, médicaux et dentaires;

2) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

3) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

4) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division de l'Organisation des Services de Santé publique;

5) procède à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

6) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations non gouvernementales et les autres institutions appropriées pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent la santé publique; et

7) assure le secrétariat du Comité d'experts de l'Administration de la Santé publique.

Section de l'Assainissement

En vue d'aider les gouvernements à relever les niveaux de l'assainissement, la Section de l'Assainissement

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements sur l'organisation et l'application des programmes d'assainissement et sur les méthodes modernes d'assainissement;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, pour effectuer des démonstrations d'assainissement, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

5) coordonne la surveillance technique, par le moyen de conseillers régionaux, des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division de l'Organisation des Services de Santé publique;

6) procède à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

7) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations non gouvernementales et les institutions appropriées pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent l'assainissement; et

8) assure le secrétariat du Comité d'experts de l'Assainissement.

Section des Soins infirmiers

En vue d'aider les gouvernements à relever le niveau de leurs soins infirmiers, la Section des Soins infirmiers

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements sur l'organisation et le développement de services efficaces de soins infirmiers et sur les méthodes modernes de soins infirmiers;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, pour effectuer des démonstrations des méthodes modernes de soins infirmiers, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

5) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division de l'Organisation des Services de la Santé publique;

6) procède à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

7) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent les soins infirmiers; et

8) assure le secrétariat du Comité d'experts des Soins infirmiers.

Section de l'Education sanitaire du public

En vue d'aider les gouvernements à augmenter l'efficacité des programmes d'éducation sanitaire du public, la Section de l'Education sanitaire du Public

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements sur les programmes d'éducation sanitaire et sur la formation du personnel professionnel, en ce qui concerne les techniques de l'éducation sanitaire du public, et prend des dispositions en vue de la poursuite d'études et d'enquêtes se rapportant à ses activités;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux bureaux régionaux, pour effectuer des démonstrations des méthodes modernes d'éducation sanitaire du public, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

4) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division de l'Organisation des Services de la Santé publique;

5) se livre à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

6) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations non gouvernementales et les institutions appropriées pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent l'éducation sanitaire du public; et

7) assurera, après la création de ce Comité, le secrétariat du Comité d'experts de l'Education sanitaire du Public.

Section de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance

En vue d'aider les gouvernements à atteindre un niveau élevé dans le domaine de l'hygiène de la maternité et de l'enfance, la Section de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements sur l'organisation et l'application de programmes concernant l'hygiène de la maternité et de l'enfance et sur les méthodes modernes de prophylaxie et de traitement;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, en vue de démonstrations des méthodes modernes dans les domaines des services d'hygiène de la maternité et de l'enfance, de la pédiatrie et de l'obstétrique, tant sociaux que cliniques, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre des programmes;

5) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division de l'Organisation des Services de Santé publique;

6) se livre à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

7) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales appropriées, pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent l'hygiène de la maternité et de l'enfance; et

8) assure le secrétariat du Comité d'experts de l'Hygiène de la Maternité et de l'Enfance et du Groupe d'experts-conseils des Immunisations contre les Maladies transmissibles ordinaires de l'Enfance.

Section de la Santé mentale

En vue d'aider les gouvernements à poursuivre des travaux de prophylaxie mentale et à atteindre un niveau élevé en ce qui concerne le traitement psychiatrique dans le monde entier, la Section de la Santé mentale

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements, sur l'organisation et l'application de programmes de santé mentale et sur les méthodes modernes de prophylaxie et de traitement;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, sur l'exécution de démonstrations relatives aux méthodes de prophylaxie et de traitement, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

5) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division de l'Organisation des Services de Santé publique;

6) se livre à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

7) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales appropriées pour les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent la Santé mentale; et

8) assure le secrétariat du Comité d'experts de la Santé mentale.

Section de l'Alimentation et de la Nutrition

En vue d'aider les gouvernements à atteindre un niveau élevé d'alimentation et de nutrition dans le monde entier, la Section de l'Alimentation et de la Nutrition

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements, sur l'organisation et la réalisation de services dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition;

2) établit des projets et fournit des avis techniques, par l'intermédiaire du personnel technique attaché aux Bureaux régionaux, en vue de l'amélioration des services d'alimentation et de nutrition, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

3) prend des dispositions en vue de la poursuite de recherches, enquêtes et études se rapportant à ses activités;

4) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre des programmes;

5) coordonne, par le moyen de conseillers régionaux, la surveillance technique des programmes sur le terrain et donne, à ce sujet, des avis au Directeur de la Division de l'Organisation des Services de Santé publique;

6) se livre à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

7) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, notamment l'OAA, les organisations et institutions non gouvernementales appropriées sur les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent l'alimentation et la nutrition; et

8) assure le secrétariat du Comité mixte OAA/OMS d'experts de l'Alimentation et de la Nutrition.

Division de l'Enseignement professionnel et technique

En vue d'aider les gouvernements à développer leurs ressources dans le domaine de la formation technique et à relever leurs niveaux d'enseignement en ce qui concerne la santé, la Division de l'enseignement professionnel et technique

1) prévoit, coordonne et administre les activités concernant l'enseignement professionnel et technique et notamment:

a) examine et apprécie les programmes proposés par les Comités régionaux, afin de veiller à ce

qu'ils soient établis sous l'angle international et soient réalisables du point de vue scientifique, à ce que les moyens nécessaires soient disponibles et à ce qu'il en résulte des améliorations sociales et économiques;

b) fournit des bourses pour la formation technique supérieure du personnel professionnel et technique des Etats Membres;

c) procure des avis, des démonstrations, du matériel, de la documentation et des fournitures en vue de l'amélioration de l'échange des renseignements scientifiques et du développement et de l'extension des moyens de formation technique et professionnelle;

d) commande des fournitures, de la documentation et du matériel médicaux demandés par les autres unités administratives de l'Organisation;

2) collabore avec d'autres divisions de l'Organisation à l'établissement d'un programme unifié;

3) fournit des avis au Sous-Directeur général du Département des Services consultatifs sur les directives générales et sur les aspects techniques du programme;

4) donne des avis et apporte sa collaboration à l'Organisation des Nations Unies, aux institutions spécialisées, aux organisations non gouvernementales et aux institutions sur les aspects sanitaires pertinents de certains projets; et

5) participe à la formation de Groupe consultatif d'experts de l'Enseignement professionnel et technique, de Comités et Sous-Comités d'experts et d'autres groupes consultatifs en matière de formation et de perfectionnement, leur fournit les renseignements et l'aide nécessaires et donne effet à leurs recommandations.

Section des Bourses d'études et de la Formation technique

En vue d'aider les gouvernements à s'assurer un personnel sanitaire ayant reçu une formation plus satisfaisante, la Section des Bourses d'Etudes et de la Formation technique

1) établit et applique un programme d'action qui l'amène notamment à examiner les demandes de bourses individuelles et collectives, émanant de gouvernements, à placer les boursiers, à surveiller les bourses, soit séparément, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

2) fournit, avec la collaboration des Bureaux régionaux, des avis aux gouvernements, sur toutes les questions concernant les bourses, la formation technique et les cours collectifs;

3) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions, en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

4) fournit des avis au Directeur de la Division de l'Enseignement professionnel et technique, en ce qui concerne le programme;

5) se livre à un examen continu des résultats du programme et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

6) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales appropriées pour toutes les questions qui, dans les programmes auxquels participe l'OMS, concernent les bourses.

Section de l'Echange des Informations scientifiques

En vue d'aider les gouvernements à améliorer et accélérer l'échange d'informations scientifiques, la Section de l'Echange des Informations scientifiques

1) projette et élabore, en collaboration avec les bureaux régionaux, des méthodes et techniques nouvelles en vue de l'échange d'informations scientifiques, soit directement, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS et coordonne diverses activités distinctes qui se rattachent à cet échange d'informations;

2) fournit des avis et des services de démonstrations aux gouvernements, avec la collaboration des Bureaux régionaux, sur les méthodes modernes d'échange d'informations scientifiques;

3) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

4) fournit des avis au directeur de la Division de la Formation professionnelle et technique, en ce qui concerne la surveillance technique des programmes;

5) se livre à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

6) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales appropriées pour les questions pertinentes rentrant dans les programmes auxquels participe l'OMS; et

7) assurera le secrétariat du Sous-Comité d'experts pour l'Echange des informations scientifiques, lorsque ce sous-comité aura été créé.

Section de l'Assistance aux Etablissements d'enseignement

En vue d'aider les gouvernements à relever les niveaux de leurs établissements d'enseignement et de leurs cours de formation technique dans le domaine de la santé, la Section de l'Assistance aux Etablissements d'enseignement

1) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des services consultatifs et de démonstrations aux gouvernements, sur l'organisation et l'application de programmes en vue de relever les niveaux des établissements d'enseignement et des cours de formation technique dans le domaine de la santé en rattachant ces programmes aux programmes généraux de santé publique des divers pays;

2) établit et applique un programme d'action qui l'amène notamment à élaborer des programmes d'aide aux institutions de formation professionnelle, à donner des avis sur les programmes d'enseignement des institutions et des cours, à étudier les problèmes concernant la formation professionnelle, à recueillir et à diffuser des informations; et à coordonner les activités des unités administratives de l'OMS qui apportent une aide aux institutions et aux cours de formation technique;

3) met en œuvre les accords relatifs à l'aide donnée aux institutions et prend des dispositions concernant le personnel et le matériel à fournir aux termes de ces accords;

4) fournit des avis au Directeur de la Division de l'enseignement professionnel et technique sur les aspects techniques des programmes;

5) se livre à un examen continu des résultats des programmes adoptés et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

6) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et

institutions non gouvernementales sur les aspects de sa tâche qui ont des points communs avec celle de ces organisations;

7) assure le secrétariat du sous-comité approprié du Comité d'experts de l'Enseignement professionnel et technique, destiné au personnel médical et auxiliaire, et

8) contrôle le travail du Service des Fournitures médicales et du Matériel d'enseignement, ce qui comporte les activités suivantes:

a) prendre des arrangements pour fournir les approvisionnements médicaux et le matériel d'enseignement destinés à des services consultatifs aux gouvernements;

b) fournir aide et conseils aux gouvernements pour leur permettre d'obtenir des approvisionnements médicaux, de la documentation et du matériel d'enseignement;

c) prendre des dispositions avec des gouvernements, des organisations et des institutions en vue de faciliter la mise en œuvre des programmes; et

d) collaborer avec l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées, des organisations et des instituts, au sujet de la normalisation et de la fourniture d'approvisionnements médicaux, de documentation et d'équipement.

Portée et But de la Réorganisation du Département des Services techniques centraux [4]

Au moment de sa création, en octobre 1948, le Département des Services techniques comprenait deux divisions — la Division des services d'Edition et la Division d'Epidémiologie — et deux sections — la section des Statistiques sanitaires et la section des Substances thérapeutiques. Toutefois, depuis lors, les tâches confiées à ces deux sections ont subi un accroissement considérable qui justifie la transformation de ces sections en divisions.

En ce qui concerne les statistiques sanitaires, la résolution WHA2.38 de la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé prévoit l'établissement de trois sous-comités et d'un organisme central pour le maintien de la liaison avec les commissions nationales.[5] Il y a également lieu d'attirer l'attention sur la note, relative aux statistiques sanitaires, soumise par la Délégation du Royaume-Uni.[6] En raison de l'intérêt tout particulier manifesté ainsi par la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé pour les travaux statistiques à l'intérieur du Secrétariat il a paru opportun de créer une Division des Statistiques sanitaires, comprenant trois sections: Etudes statistiques, Statistiques de morbidité, et Section de la Nomenclature internationale des Maladies et Causes de décès.

En ce qui concerne les substances thérapeutiques, le rôle de la coordination des recherches qui lui était confié impliquait une liaison étroite avec le Centre international des Salmonella et le Centre mondial de la Grippe et, en particulier, avec le Bureau de Recherches sur la tuberculose à Copenhague. La création d'une Section de coordination des Recherches paraissait donc justifiée. D'autre part, la tâche de standardisation biologique et les travaux relatifs à la *Pharmacopea Internationalis* se développent rapidement et justifient pleinement la création de sections chargées de s'occuper de ces questions. Les drogues engendrant la toxicomanie forment un sujet séparé et, là également, il a paru opportun de créer une section spéciale. Il était donc nécessaire, semble-t-il, d'établir une Division des Substances thérapeutiques pour assurer le contrôle et la coordination des travaux de ces quatre sections; la Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé a déjà accepté cette proposition.[7]

Département des Services techniques centraux

En vue d'aider les gouvernements à améliorer la santé de leurs populations,

le Département des Services techniques centraux

1) donne des avis au Directeur général sur toutes les directives concernant les services techniques, y compris les relations avec les gouvernements, l'Organisation des Nations Unies, les autres institutions spécialisées et d'autres organisations internationales et la coordination des services techniques avec les activités des autres départements de l'Organisation et des Bureaux régionaux, ainsi que sur les questions constitutionnelles qui intéressent les services techniques;

2) prévoit, coordonne et administre les services techniques de l'Organisation par le moyen de programmes, à court et long terme, de recherches, d'avis techniques et de services spécialisés, notamment par:

a) des études épidémiologiques, des statistiques et des services techniques;

b) l'organisation d'un échange mondial efficace de statistiques sanitaires;

c) la coordination des recherches et l'encouragement à la standardisation des sérums, vaccins et médicaments;

d) la prestation de services d'édition et de documentation;

3) entretient un réseau de stations de diffusion d'informations épidémiologiques et poursuit des négociations relatives au règlement de différends au sujet de violations alléguées des dispositions des Conventions et des Règlements sanitaires;

4) entretient des relations de travail efficaces avec les organisations et institutions scientifiques et professionnelles appropriées;

5) participe à la formation de comités d'experts des questions qui intéressent le Département, leur fournit les renseignements et l'aide nécessaires et donne effet à leurs recommandations.

Division de l'Epidémiologie

En vue d'aider les gouvernements à combattre et extirper les maladies transmissibles, la Division de l'Epidémiologie

1) prévoit, coordonne et administre les activités du domaine de l'épidémiologie et en particulier:

a) poursuit des recherches épidémiologiques, notamment sur le choléra, la peste, le typhus, la lèpre et la fièvre jaune;

b) se livre à des études spéciales sur les maladies transmissibles et collabore avec la Division des Services des Maladies transmissibles pour instituer des services consultatifs et de démonstrations en ce qui concerne ces maladies;

[4] Désigné depuis sous le nom de « Département des Services Techniques Centraux ». Voir ci-après la description des fonctions qu'il remplit.

[5] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 28

[6] *Actes off. Org. mond. Santé*, **21**, 367

[7] *Actes off. Org. mond. Santé*, **18**, 48

c) applique et revise les Conventions sanitaires internationales, et

d) recueille et diffuse des informations et des statistiques épidémiologiques;

2) donne des avis au Sous-Directeur général du Département des Services techniques centraux sur les directives générales et sur les aspects techniques de sa tâche;

3) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales sur les aspects sanitaires pertinents des projets; et

4) participe à la formation du Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine de son Sous-Comité juridique, et du Groupe d'experts de la Fièvre jaune, et leur fournit les renseignements et l'aide nécessaires.

Section des Conventions sanitaires et de la Quarantaine

En vue d'aider les gouvernements à combattre l'extension internationale des maladies transmissibles, la Section des Conventions sanitaires et de la Quarantaine

1) établit et applique un programme d'action en vertu duquel elle notifie l'apparition des maladies transmissibles, fournit des informations sur la quarantaine et les sujets connexes, élabore les Règlements sanitaires de l'OMS et applique les Conventions sanitaires internationales de 1926, 1933 et 1944;

2) fournit des avis aux gouvernements en ce qui concerne l'application des Conventions sanitaires internationales;

3) élabore les arrangements à conclure avec les gouvernements, organisations et institutions, en vue de faciliter la mise en œuvre de programmes;

4) donne des avis au Directeur de la Division de l'Epidémiologie sur le contrôle technique du programme;

5) examine les résultats du programme d'action et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

6) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales appropriées pour les aspects de sa tâche qui ont des points communs avec celle de ces organisations; et

7) assure le secrétariat du Comité d'experts de l'Epidémiologie internationale et de la Quarantaine, du Groupe d'experts de la Fièvre jaune et du Sous-Comité juridique des Conventions sanitaires internationales.

Section de Technologie

En vue de faciliter les activités des autres sections de la Division, la Section de Technologie

1) fournit des services technologiques qui comportent l'exécution des travaux concernant la géographie et la présentation visuelle, l'étude de la télécommunication des informations épidémiologiques, la préparation d'un code télégraphique épidémiologique et de cartes épidémiologiques, et la tenue à jour d'« archives des épidémies »;

2) donne des avis au Directeur de la Division d'Epidémiologie sur les aspects techniques non médicaux des travaux de cette Division;

3) examine les résultats du programme d'action et établit des rapports à ce sujet; et

4) collabore avec l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées pour les aspects de sa tâche qui ont des points communs avec celle de ces organisations.

Section des Etudes épidémiologiques

En vue d'aider les gouvernements à lutter contre les maladies transmissibles (à l'exclusion de la tuberculose, des maladies vénériennes et du paludisme), la Section des Etudes épidémiologiques

1) établit et applique un programme d'action en vertu duquel, notamment, elle étudie les méthodes les plus récentes de lutte contre les maladies transmissibles; fournit des informations techniques sur ces maladies à d'autres services de l'OMS, à des administrations sanitaires nationales et, dans la limite des possibilités pratiques, à toutes institutions ou personnes qui demandent de tels renseignements;

2) fournit des renseignements et des avis de caractère technique à la Division des Services des Maladies transmissibles, en ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles pertinentes;

3) donne, sur les aspects techniques de sa tâche, des avis au Directeur de la Division de l'Epidémiologie;

4) revise le programme d'action et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

5) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales, pour les aspects de ses études qui ont des points communs avec celles de ces organisations; et

6) assure le secrétariat des comités d'experts qui s'occupent des maladies transmissibles (à l'exclusion de la tuberculose, du paludisme, des maladies vénériennes et autres tréponématoses) et des insecticides, et intervient, en collaboration avec la Section des autres maladies transmissibles du Département des Services consultatifs, chaque fois que des études sur le terrain, des démonstrations et autres programmes comportant la prestation de services viennent en discussion.

Section des Informations épidémiologiques

En vue d'aider les gouvernements à lutter contre l'extension internationale des maladies transmissibles, la Section des Informations épidémiologiques

1) établit et applique un programme d'action en vertu duquel elle recueille des renseignements sur la fréquence des maladies transmissibles, étudie ces informations et les diffuse auprès des autorités sanitaires nationales, y compris les autorités des ports, soit directement, soit en liaison avec d'autres programmes de l'OMS;

2) donne, sur les aspects techniques de sa tâche, des avis au Directeur de la Divison de l'Epidémiologie;

3) revise le programme d'action et établit des rapports, à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle; et

4) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées et les institutions pour les aspects de sa tâche qui ont des points communs avec celle de ces organisations.

Station d'Informations épidémiologiques de Singapour

La Station d'Informations épidémiologiques de Singapour, qui est l'un des éléments d'un réseau mondial diffusant des informations épidémiologiques

1) recueille des informations épidémiologiques émanant des administrations sanitaires nationales, centrales, locales et portuaires et les diffuse au moyen de publications hebdomadaires, de circulaires, d'émissions de radio et de rapports spéciaux par câblogrammes, et procède, en cas de besoin, à l'interprétation et à l'application des conventions sanitaires internationales;

2) fournit aux gouvernements des informations sur la quarantaine internationale; et

3) donne, sur les aspects techniques de son travail, des avis au Directeur de la Division de l'Epidémiologie.

Division des Statistiques sanitaires

En vue d'améliorer la qualité et les possibilités de comparaison des statistiques démographiques et sanitaires, dans le monde entier, la Division des Statistiques sanitaires

1) prévoit, coordonne et administre les activités concernant les statistiques sanitaires et notamment:

a) recueille et analyse la documentation statistique aux fins de publication, et

b) favorise la standardisation des méthodes de réunion et de classification des statistiques sanitaires;

2) fournit des avis et une aide aux gouvernements pour les problèmes concernant les statistiques sanitaires;

3) fournit des renseignements sur les statistiques sanitaires aux autres Divisions et aux Bureaux régionaux de l'Organisation, en vue du développement des services fournis aux gouvernements;

4) donne des avis au Sous-Directeur général du Département des Services techniques centraux sur les directives générales et sur les aspects techniques de sa tâche;

5) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions gouvernementales pour les questions statistiques d'intérêt commun;

6) participe à la formation d'un Comité d'experts des Statistiques sanitaires et de ses sous-comités, leur fournit les renseignements et l'aide nécessaires et donne effet à leurs recommandations.

Section des Etudes statistiques

En vue d'améliorer la qualité et les possibilités de comparaison, sur le plan international, des statistiques sanitaires, la Section des Etudes statistiques

1) recueille, analyse et diffuse les données importantes sur les sujets statistiques médicaux et sur la compilation des statistiques sanitaires;

2) poursuit des études sur les méthodes employées pour la compilation des statistiques démographiques et sanitaires;

3) fournit des avis et des renseignements, d'ordre statistique, au Département des Services consultatifs et aux Bureaux régionaux, en liaison avec les services fournis aux gouvernements;

4) favorise, au cours de l'étude des problèmes sanitaires, l'utilisation efficace des statistiques sanitaires;

5) donne des avis aux gouvernements sur l'établissement et l'amélioration des statistiques sanitaires nationales.

Section des Statistiques de Morbidité

En vue d'améliorer la qualité et les possibilités de comparaison des statistiques de morbidité et de mortalité parmi les différentes nations, la Section des Statistiques de Morbidité

1) poursuit des recherches sur les résultats de l'application de la Nomenclature internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès, et sur la classification, la réunion, l'analyse et la diffusion des statistiques de morbidité;

2) fournit un service permanent de statistiques de morbidité et notamment rassemble des données relatives à la morbidité, auprès des gouvernements, classe, analyse, résume et diffuse ces données et détermine les possibilités de comparaison qu'elles présentent;

3) prépare des rapports épidémiologiques et démographiques sur les statistiques de morbidité;

4) effectue des études spéciales, sur demande, dans le domaine des statistiques de morbidité, en liaison avec des problèmes déterminés.

Section de la Nomenclature internationale des Maladies et Causes de Décès

En vue d'établir une norme internationale pour la classification statistique des maladies, traumatismes et causes de décès, la Section de la Nomenclature internationale des Maladies et Causes de Décès

1) prépare des revisions décennales de la Nomenclature internationale des Maladies et Causes de Décès et

a) établit et communique aux gouvernements les revisions proposées,

b) analyse les réponses, en vue de leur présentation aux conférences internationales sur la Revision des Nomenclatures internationales,

c) prépare le règlement de l'OMS concernant l'application de la nomenclature internationale et

d) établit et publie le *Manuel de la Classification internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès;*

2) interprète l'application des nomenclatures et règlements internationaux et donne des avis à ce sujet aux gouvernements, aux autres unités administratives de l'Organisation et aux bureaux régionaux;

3) donne, sur les aspects techniques de sa tâche, des avis au Directeur de la Division des Statistiques sanitaires;

4) donne des avis aux gouvernements sur l'élaboration de la classification nationale;

5) assure le secrétariat du Comité d'experts compétent.

Division des Substances thérapeutiques

En vue de donner des avis aux gouvernements sur les applications pratiques possibles des découvertes scientifiques, sur les problèmes que font naître la toxicomanie et l'alcoolisme et sur l'établis-

sement de normes internationales reconnues en ce qui concerne les sérums, les vaccins et les médicaments, la Division des Substances thérapeutiques

1) prévoit, coordonne et administre les activités concernant la coordination des recherches et les substances thérapeutiques et notamment:

a) étudie les faits nouveaux survenus dans la recherche en différents domaines, y compris celui du BCG et des antibiotiques,

b) favorise l'établissement et le maintien de préparations et d'unités-étalons,

c) assure la surveillance de l'élaboration de la *Pharmacopea internationalis* et

d) effectue des recherches sur les médicaments susceptibles d'engendrer la toxicomanie, en vue de les soumettre au contrôle international;

2) donne des avis au Sous-Directeur général du Département des Services techniques centraux sur les directives générales et sur les aspects techniques de sa tâche;

3) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées et les institutions et organisations non gouvernementales pour les aspects sanitaires pertinents des projets; et

4) participe à la formation des Comités d'experts pour la Standardisation biologique et pour l'Unification des Pharmacopées, de celui des Drogues susceptibles d'engendrer la toxicomanie et de celui des Antibiotiques (lorsqu'il aura été constitué), et leur fournit les renseignements et l'aide nécessaires.

Section de la Standardisation biologique

En vue d'aider les gouvernements à standardiser tous les produits dont l'activité ne peut être établie que par des méthodes biologiques, la Section de la Standardisation biologique

1) établit et applique un programme d'action qui l'amène notamment à favoriser l'établissement de préparations-étalons et d'unités internationales, à examiner les travaux de l'Institut national de Recherches médicales de Londres et de l'Institut sérologique d'Etat de Copenhague, dans le domaine en question et à établir, lorsqu'il est possible de le faire, des centres nationaux de contrôle;

2) distribue, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, les étalons internationaux aux laboratoires intéressés;

3) fournit des avis aux gouvernements sur la standardisation biologique des sérums, vitamines, hormones, antibiotiques et de certains autres médicaments et procède à des consultations avec les gouvernements pour le choix des organismes qui doivent servir de centres nationaux de contrôle;

4) fournit, sur les aspects techniques de sa tâche, des avis au Directeur de la Division des Substances thérapeutiques;

5) examine le programme d'action et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

6) collabore avec les institutions spécialisées et les organisations pour les aspects de sa tâche qui ont des points communs avec celle de ces organisations; et

7) assure le secrétariat du Comité d'experts pour la Standardisation biologique.

Section de Pharmacie

En vue d'aider les gouvernements à contrôler la qualité, la pureté et l'activité des produits biologiques, pharmaceutiques et analogues ainsi que les indications données par la publicité et portées sur l'étiquette, la Section de Pharmacie

1) établit et applique un programme d'action en vertu duquel, notamment, elle élabore la *Pharmacopea Internationalis* et introduit des appellations communes pour les médicaments importants qui se trouvent dans le commerce international, coordonne les règlements nationaux et donne des informations sur les médicaments;

2) fournit des avis aux gouvernements sur les questions qui relèvent du domaine de sa compétence;

3) donne, sur les aspects techniques de sa tâche, des avis au Directeur de la Division des Substances thérapeutiques;

4) examine le programme d'action et établit des rapports sur ce sujet, en vue d'une publication éventuelle; et

5) assure le secrétariat du Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées.

Section des Drogues engendrant la Toxicomanie

En vue d'aider les gouvernements à extirper la toxicomanie et l'alcoolisme, la Section des Drogues engendrant la Toxicomanie

1) établit et applique un programme d'action en vertu duquel, notamment, elle étudie les rapports sur les stupéfiants et recueille et fournit de la documentation sur la toxicomanie et l'alcoolisme;

2) donne, sur les aspects techniques de sa tâche, des avis au Directeur de la Division des Substances thérapeutiques;

3) examine le programme d'action et établit des rapports à ce sujet, en vue d'une publication éventuelle;

4) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales pour les aspects de sa tâche qui ont des points communs avec celle de ces institutions; et

5) assure le secrétariat du Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie.

Section de Coordination des Recherches

En vue d'aider les gouvernements à développer la recherche, la Section de Coordination des Recherches

1) établit et applique un programme d'action en vertu duquel, notamment, elle analyse et évalue les progrès réalisés dans le domaine de la recherche et favorise l'application pratique des techniques et des produits perfectionnés qui en sont le résultat, patronne les études sur le BCG, les antibiotiques, etc., donne des avis concernant les études sur le terrain effectuées dans le cadre du Département des Services consultatifs et examine les travaux du Bureau de Recherches sur la Tuberculose, à Copenhague;

2) fournit, sur les aspects techniques de sa tâche, des avis au Directeur de la Division des Substances thérapeutiques;

3) examine les résultats du programme d'action et établit des rapports à ce sujet en vue d'une publication éventuelle; et

4) collabore avec l'Organisation des Nations Unies, les institutions spécialisées, les organisations et institutions non gouvernementales, y compris le Centre Mondial de la Grippe, à Londres, et le Centre international des Salmonella, à Copenhague, pour les aspects de sa tâche qui ont des points communs avec celle de ces organisations.

Bureau de Recherches sur la Tuberculose, Copenhague

En vue d'aider les gouvernements dans la prophylaxie et le traitement de la tuberculose, en ce qui concerne, notamment, la vaccination en série au BCG, le Bureau de Recherches sur la Tuberculose

1) établit et applique un programme d'action en vertu duquel, notamment, il recueille et analyse les données scientifiques fournies par la campagne internationale du BCG, les études, sur le terrain, des vaccins BCG, les techniques de la tuberculinoréaction et les recherches épidémiologiques sur la tuberculose;

2) analyse et apprécie les résultats du programme d'action et établit des rapports à ce sujet, en vue de leur publication éventuelle.

Division des Services d'Edition et de Documentation

En vue de fournir des services de documentation adéquats, destinés à faciliter les travaux de l'Organisation et de pourvoir à la publication des *Actes officiels*, des documents techniques essentiels et des périodiques, la Division des Services d'Edition et de Documentation

1) met au point, traduit et fait paraître toutes les publications de l'OMS, y compris les *Actes officiels*, et les documents techniques dont la publication a été demandée par l'Assemblée de la Santé;

2) participe, au nom de l'Organisation, à la tâche de coordination des Services de comptes rendus analytiques médicaux et biologiques;

3) met au point et traduit les documents de travail qu'emploient le Secrétariat, le Conseil Exécutif et l'Assemblée de la Santé;

4) assure le fonctionnement d'une bibliothèque de documentation technique et professionnelle, dépouille et indexe les matériaux de référence et les documents que font paraître l'Organisation des Nations Unies et d'autres organismes;

5) donne des avis au Sous-Directeur général du Département des Services techniques centraux sur les directives générales et sur les aspects techniques des services; et

6) fournit des avis au Département des Services consultatifs sur les demandes de documentation médicale émanant des gouvernements, dans le cadre du programme de l'OMS, et examine les demandes de documentation médicale émanant des gouvernements.

Section d'Edition

En vue de pourvoir aux besoins de l'OMS en actes, archives et en documentation, la Section d'Edition

1) met au point et établit, en vue de l'impression, les publications techniques et les actes et documents polycopiés, soit en consultation avec les autres unités constitutives de l'Organisation, soit conformément aux instructions que fournissent ces dernières;

2) assure le contrôle de la parution des procès-verbaux pendant les conférences de l'OMS;

3) aide le secrétariat des Comités d'experts, pour le travail d'édition, dans la préparation des rapports des Comités; et

4) vérifie toutes les demandes de publications et de documents techniques ronéographiés de l'OMS, en vue de déterminer si elles satisfont aux règles établies pour la distribution gratuite;

5) tient à jour les listes de distribution gratuite concernant les publications de l'OMS, les tirages à part du *Bulletin* et les documents techniques ronéographiés.

Section de Traduction

En vue d'établir avec exactitude les actes, les archives et les publications de l'OMS, la Section de Traduction traduit, dans les langues appropriées, et met au point toute la documentation destinée à la publication, les comptes rendus et documents des organes de direction et des comités d'experts, ainsi que les documents préliminaires, circulaires et lettres.

Section des Publications

En vue d'établir avec exactitude et de façon appropriée les documents et les publications de l'OMS, la Section des Publications

1) en collaboration avec la Section d'Edition met au point la présentation et la disposition typographiques;

2) calcule les frais afférents à la production des publications et des documents; et

3) tient registre de l'expédition et de la réception des manuscrits et des épreuves.

Section de la Bibliothèque et de la Documentation

Afin que l'Organisation soit constamment bien informée sur les sujets qui concernent sa tâche, la Section de la Bibliothèque et de la Documentation

1) fournit des services appropriés de bibliothèque et de documentation, y compris les catalogues et index de référence et de documentation;

2) fournit, par l'intermédiaire des Bureaux régionaux, des avis techniques sur l'organisation et le développement des services de bibliothèque en rattachant ces programmes aux programmes généraux de santé publique des divers pays;

3) par l'intermédiaire du Comité de la Bibliothèque, achète les livres et les périodiques nécessaires, etc.;

4) joue le rôle d'une bibliothèque centrale à l'égard des bibliothèques des Bureaux régionaux et en assure le contrôle technique; et

5) collabore avec la bibliothèque de l'Organisation des Nations Unies pour les questions d'intérêt commun.

Portée et but de la Réorganisation du Département des Services administratifs et financiers

Au cours de la période où l'organisation, tant existante qu'envisagée, pour les deux départements techniques, faisait l'objet d'une étude, des experts-conseils procédaient à l'élaboration d'une classification des postes du Secrétariat. Les propositions de réorganisation qui, en se précisant, se

sont révélées de nature à exercer une influence sur la classification des postes, ont été portées à la connaissance du groupe d'experts-conseils en matière de classification, que le Directeur général a priés d'évaluer les répercussions de ces propositions dans le cadre de la structure d'ensemble de l'Organisation. Plus particulièrement, le Directeur général a invité les experts à lui adresser des recommandations sur la façon dont les fonctions comportant l'élaboration de directives générales pouvaient être réparties entre les trois départements principaux d'une manière équitable et qui rencontre leur agrément. Le Directeur des Services administratifs et financiers ne se trouvant pas au Siège lors de l'enquête sur la classification, aucune proposition n'a été formulée en vue de la réorganisation du Département des Services administratifs et financiers.

Le rapport relatif à la classification des postes comprenait donc un certain nombre de recommandations tendant à réaliser l'harmonie entre le Département des Services administratifs et financiers et les voies de transmission plus nettement définies dont l'élaboration se poursuivait dans la nouvelle organisation proposée, et, plus particulièrement, à permettre à certains hauts fonctionnaires de ce Département de prendre part, sur le plan supérieur ou immédiatement inférieur, à la détermination des directives générales. Ces objectifs ont été incorporés aux recommandations du rapport sans que soit envisagée l'augmentation numérique du personnel actuellement autorisé.

Essentiellement, les propositions étaient les suivantes:

1) le Directeur des Services administratifs et financiers devrait faire partie, comme dans le cas des autres organismes des Nations Unies, du groupe supérieur chargé de déterminer les directives générales — état de choses qui a existé, en fait, à l'OMS mais n'a jamais été officiellement reconnu; et

2) en vue d'accroître le rendement administratif, la charge de la gestion administrative devrait ne plus incomber au Bureau du Budget et de la Gestion mais être combinée avec celle du Bureau du Personnel.

Les experts responsables de l'enquête ont indiqué que le travail afférent au personnel diminuerait, en ce qui concerne certaines tâches courantes, à mesure que l'Organisation prendrait de la maturité, mais que la tâche afférente à la gestion administrative, qui se rattache au personnel plus étroitement qu'à toute autre section du Département des Services administratifs et financiers ne ferait que s'accroître.

Comme corollaire à cette mesure, il a été recommandé que le Bureau du Budget et le Bureau des Finances et de la Comptabilité fussent également réunis.

Les deux modifications proposées confiaient, naturellement, aux chefs des deux groupes respectifs, des responsabilités beaucoup plus étendues. Il a été recommandé, en conséquence, de transformer ces groupes en Divisions ayant à leur tête des Directeurs, et composées, chacune, de deux sections. Cet arrangement aurait, en outre, pensait-on, l'avantage de fournir au Sous-Directeur général du Département des Services administratifs et financiers les avis et le concours de deux Directeurs qui, par les réunions des Directeurs, se trouveraient en mesure de coordonner les travaux de leurs divisions respectives avec ceux du reste de l'Organisation.

Département des Services administratifs et financiers

Le Département des Services administratifs et financiers

1) fournit des avis au Directeur général sur toutes les directives concernant l'administration et les finances, y compris celles qui visent les relations avec les gouvernements, l'Organisation des Nations Unies, les autres institutions spécialisées et les autres organisations internationales; sur la coordination des Services administratifs et financiers avec les activités des autres Départements de l'Organisation et des Bureaux régionaux; et sur les directives de nature juridique et constitutionnelle qui intéressent l'Organisation;

2) est chargé des plans et de l'administration, en ce qui concerne toutes les questions d'ordre administratif, financier, juridique et constitutionnel, intéressant l'Organisation, y compris les Bureaux régionaux et les Bureaux locaux;

3) élabore, dans le cadre des disponibilités financières et sur la base d'une analyse des programmes envisagés, des recommandations visant un plan unifié d'action pour faire face aux besoins prioritaires; et

4) formule des directives concernant la vérification intérieure des comptes, le service juridique, la gestion administrative et le personnel, les finances et le budget, le Service des Conférences et les services généraux, et assume la responsabilité des fonctions et opérations de ces unités administratives.

Service juridique

Le Service juridique, sous le contrôle du Sous-Directeur général des Services Administratifs et Financiers

1) donne des avis sur toutes les questions de caractère juridique ou constitutionnel;

2) donne des avis sur les aspects juridiques des négociations avec les gouvernements et les autres organisations, concernant des programmes projetés ou en cours d'exécution;

3) établit les projets et examine les textes en ce qui concerne les pactes, accords, lettres portant arrangement, et autres documents juridiques et conserve les archives appropriées dans des conditions donnant toutes garanties;

4) donne des avis sur la mise en œuvre, du point de vue juridique, des conventions, accords, lettres portant arrangement, et règlements, concernant l'OMS;

5) agit comme représentant juridique du secrétariat de l'OMS en cas de différend, d'action judiciaire et d'arbitrage et, le cas échéant, engage les services d'un conseil juridique;

6) procède à des recherches sur les problèmes juridiques qui intéressent l'Organisation;

7) donne des avis en ce qui concerne les exigences protocolaires et diplomatiques dans la correspondance et autres questions connexes;

8) entreprend, en collaboration avec les autres services intéressés, des études en matière de législation sanitaire comparée.

Bureau des Conférences et des Services généraux

Le Bureau des Conférences et des Services généraux:

1) est responsable, envers le Sous-Directeur général du Département des Services administratifs et financiers, des dispositions à prendre en vue des conférences pour ce qui concerne, notamment, les locaux, le personnel, les archives, les documents et tous autres arrangements matériels;

2) se procure et administre les locaux et le mobilier attribués à l'Organisation au Siège;

3) établit et maintient la liaison avec les autorités gouvernementales compétentes, au Siège, en ce qui concerne les services généraux;

4) constitue l'organe chargé de passer les contrats pour l'Organisation, sauf dans les questions de personnel;

5) prend des dispositions en vue de l'approvisionnement en fournitures, équipement et matériel, et tient une comptabilité-matières appropriée pour les articles récupérables de mobilier et le matériel administratif d'opérations;

6) est chargé de prendre des dispositions en vue du voyage, du transport et du logement des délégués, des membres des comités et des membres du personnel, selon les besoins; et

7) assure les services généraux, tels que les communications et les archives, les présentations graphiques, les arrangements pour le contrôle, la reproduction et la distribution des documents nécessaires pour les conférences et à des fins administratives, ainsi que les services de sténographie et de dactylographie.

Service de la Vérification intérieure des Comptes

Le Bureau de la Vérification intérieure des Comptes

1) est responsable, envers le Sous-Directeur chargé des Services administratifs et financiers, de la vérification intérieure des documents financiers et des comptes de l'Organisation, y compris les comptes de tout Bureau régional ou Bureau local de l'Organisation, afin de déterminer si les transactions sont conformes aux directives, règles et règlements, si les méthodes et procédures établies pour le contrôle et la comptabilité des engagements et dépenses sont observées et si le système de contrôle fonctionne de façon satisfaisante;

2) contrôle l'observation et l'application du Statut du personnel, du Règlement du personnel, du Règlement financier, des Règles de gestion financière, des règles relatives aux voyages et aux transports de mobilier et d'autres règles établies;

3) détermine si les directives et les procédures administratives établies sont appliquées et recommande des amendements auxdites directives et procédures en vue de favoriser un rendement satisfaisant et une bonne économie;

4) exécute, à l'occasion de la vérification des comptes, les tâches spéciales que le Sous-Directeur général du Département des Services administratifs et financiers peut lui confier;

5) examine les rapports et les états financiers; et

6) soumet au Sous-Directeur général du Département des Services administratifs et financiers des rapports détaillés concernant la tâche accomplie et recommande des améliorations lorsque celles-ci sont jugées nécessaires.

Division de la Gestion administrative et du Personnel

1) La Division de la Gestion administrative et du Personnel est responsable, envers le Sous-Directeur général du Département des Services administratifs et financiers, de la prévision et de la marche de toutes les activités de l'Organisation, en ce qui concerne:

a) les pratiques et les services de gestion administrative, et

b) les directives concernant le personnel et les bureaux et services du personnel;

2) fournit des avis et une aide aux autres divisions et aux bureaux régionaux sur les questions de gestion administrative et de personnel, et coordonne les travaux de la Division avec ceux des autres éléments de l'Organisation.

Section de la Gestion administrative

La Section de la Gestion administrative est responsable envers le Directeur de la Division de la Gestion administrative et du Personnel, de l'élaboration des plans et des méthodes destinés à assurer une saine gestion. Elle

1) coordonne les déclarations de politique générale et de procédure, les diffuse et les centralise par un ensemble de manuels, de circulaires et de brochures, et établit des normes de présentation écrites, à cet effet;

2) établit des projets et effectue des enquêtes relatives à la gestion, en consultation avec les unités administratives appropriées, pour développer une administration efficace et économique et, à cet effet, apprécie la structure de l'organisation et la répartition du personnel, et formule des recommandations à ce sujet;

3) coordonne et normalise l'élaboration des formulaires de l'Organisation;

4) formule des recommandations sur le fonctionnement des relations internes de l'Organisation et sur les moyens de les rendre plus claires et plus précises;

5) élabore les procédures, normes et pratiques fondamentales ou participe, avec les fonctionnaires compétents, à leur élaboration et procède à une analyse continue en vue de les simplifier et de les améliorer;

6) fournit des avis sur l'élaboration des normes d'opérations dans leurs rapports avec les tâches à accomplir;

7) procède à des consultations avec les fonctionnaires compétents de l'Organisation en vue de leur fournir des avis sur les questions de gestion; et

8) apprécie l'application des pratiques approuvées et l'efficacité des programmes de formation technique du personnel en fonction et formule des recommandations à ce sujet.

Section du Personnel

La Section du Personnel est responsable, envers le Directeur de la Division de la Gestion administrative et du Personnel, de l'élaboration et de la mise en œuvre des directives générales, des méthodes et des procédures concernant le personnel:

1) établit et tient à jour un plan de classification des postes; applique le système de rémunération; et détermine la classification des différents postes;

2) applique les dispositions du Statut et du Règlement du Personnel et délivre les contrats concernant le personnel; établit des normes minima de compétence pour les divers types de postes; est chargé du recrutement, de l'affectation et des mouvements du personnel; élabore un programme de formation professionnelle pour le personnel en fonction et donne des avis en ce qui concerne l'exécution de ce programme; analyse les rapports sur les activités de chacun des membres du personnel et est responsable de la suite à donner;

3) effectue les enquêtes nécessaires et donne des avis au Directeur général sur les mesures disciplinaires à prendre éventuellement; élabore et entretient un service de conseils et d'avis pour les membres du personnel; conserve les archives et les données statistiques concernant le personnel; établit et applique les systèmes d'assurances et de retraites; coopère avec la Section de la Gestion administrative à des enquêtes mixtes sur la gestion administrative et l'évaluation des postes;

4) élabore des données sur les questions de personnel en vue de leur soumission au Conseil Exécutif et à l'Assemblée de la Santé;

5) assure la liaison avec les autorités suisses sur les questions concernant le personnel (immunités, privilèges, etc.).

Division du Budget et des Finances

La Division du Budget et des Finances

1) est responsable, envers le Sous-Directeur général du Département des Services administratifs et financiers, de la prévision et de la marche de toutes les activités de l'Organisation, en ce qui concerne:

a) la préparation et la présentation du budget et l'application des contrôles prévus pour le budget, et

b) la perception, le décaissement et la comptabilité de tous les fonds;

2) fournit des avis et une aide aux autres divisions, et aux Bureaux régionaux pour les questions budgétaires et financières, et coordonne les travaux de la Division avec ceux des autres éléments de l'Organisation.

Section des Finances et de la Comptabilité

La Section des Finances et de la Comptabilité est responsable, envers le Directeur de la Division du Budget et des Finances, de l'élaboration des directives générales et des plans financiers ainsi que des procédures de comptabilité et de paiement de l'Organisation. Elle

1) établit et applique un système de rapports tendant à présenter un tableau approprié et exact de la situation financière de l'Organisation, de l'état des crédits et, dans l'ensemble, de l'état des ressources de l'Organisation; et tous autres rapports financiers qui peuvent être demandés par le Sous-Directeur général du Département des Services administratifs et financiers;

2) fournit des avis sur les relations financières avec les Etats Membres et les autres organisations;

3) établit le montant des contributions à verser par les Etats Membres et prend des mesures en vue de la rentrée de ces contributions, en se fondant sur les directives générales établies par l'Assemblée de la Santé, et tient à jour les archives pertinentes;

4) élabore des méthodes de comptabilité destinées aux bureaux régionaux et aux bureaux locaux, et fournit des avis sur la mise à effet de ces méthodes;

5) assure les rentrées et sorties de fonds de l'Organisation, établit et conserve toutes les pièces nécessaires;

6) tient à jour toutes les archives se rapportant au contrôle des ouvertures de crédits;

7) est responsable de l'administration financière de la Caisse de Prévoyance du personnel et de la Caisse commune des Pensions, ainsi que de tous autres fonds spéciaux;

8) tient à jour les relevés des présences et des congés;

9) examine les créances exigibles et délivre les autorisations de paiement pertinentes; et

10) exerce un contrôle sur les fonds en caisse et autres avoirs de l'Organisation.

Section du Budget

La Section du Budget est responsable, envers le Directeur de la Division du Budget et des Finances, de l'élaboration des directives générales et des plans concernant le budget de l'Organisation. Elle

1) établit et applique les procédures budgétaires et, notamment, élabore et examine les prévisions, relatives au budget, qui sont nécessaires pour financer les programmes de l'Organisation, et fournit toutes explications et justifications;

2) établit le document budgétaire et les formulaires concernant les prévisions budgétaires qui sont nécessaires pour réunir les données fondamentales pertinentes;

3) examine les prévisions soumises et formule des recommandations, en tenant compte des directives établies pour l'ouverture de crédits;

4) établit des contrôles pour assurer une exécution adéquate du budget;

5) tient à jour toutes les pièces concernant les demandes de crédit approuvées et leur contrôle;

6) procède de façon continue à une analyse de la position de chaque crédit et recommande les mesures nécessaires; et

7) établit et publie des listes d'états de crédits approuvés, conformément au budget adopté.

Echelle des responsabilités

L'enchaînement des responsabilités peut se déduire des graphiques soumis avec le présent rapport.[8]

Pour décrire les voies de transmission et apprécier leur caractère adéquat, on en indiquera le fonctionnement des échelons inférieurs aux échelons supérieurs de l'Organisation.

Toutes les sections ou bureaux réunissent leur personnel régulièrement ou dans un but déterminé — notamment, en vue de donner des éclaircissements sur les instructions reçues d'un échelon supérieur ou les moyens de leur donner effet; d'organiser les travaux ou les programmes des sections ou bureaux; de traiter toutes les questions, soulevées par les membres du personnel, qui présentent plus d'importance du point de vue de l'Organisation que sur le plan personnel. A partir de cet échelon, l'acheminement se poursuit, soit vers le groupe divisionnaire, soit vers le groupe départemental, suivant les circonstances.

[8] Voir p. 89

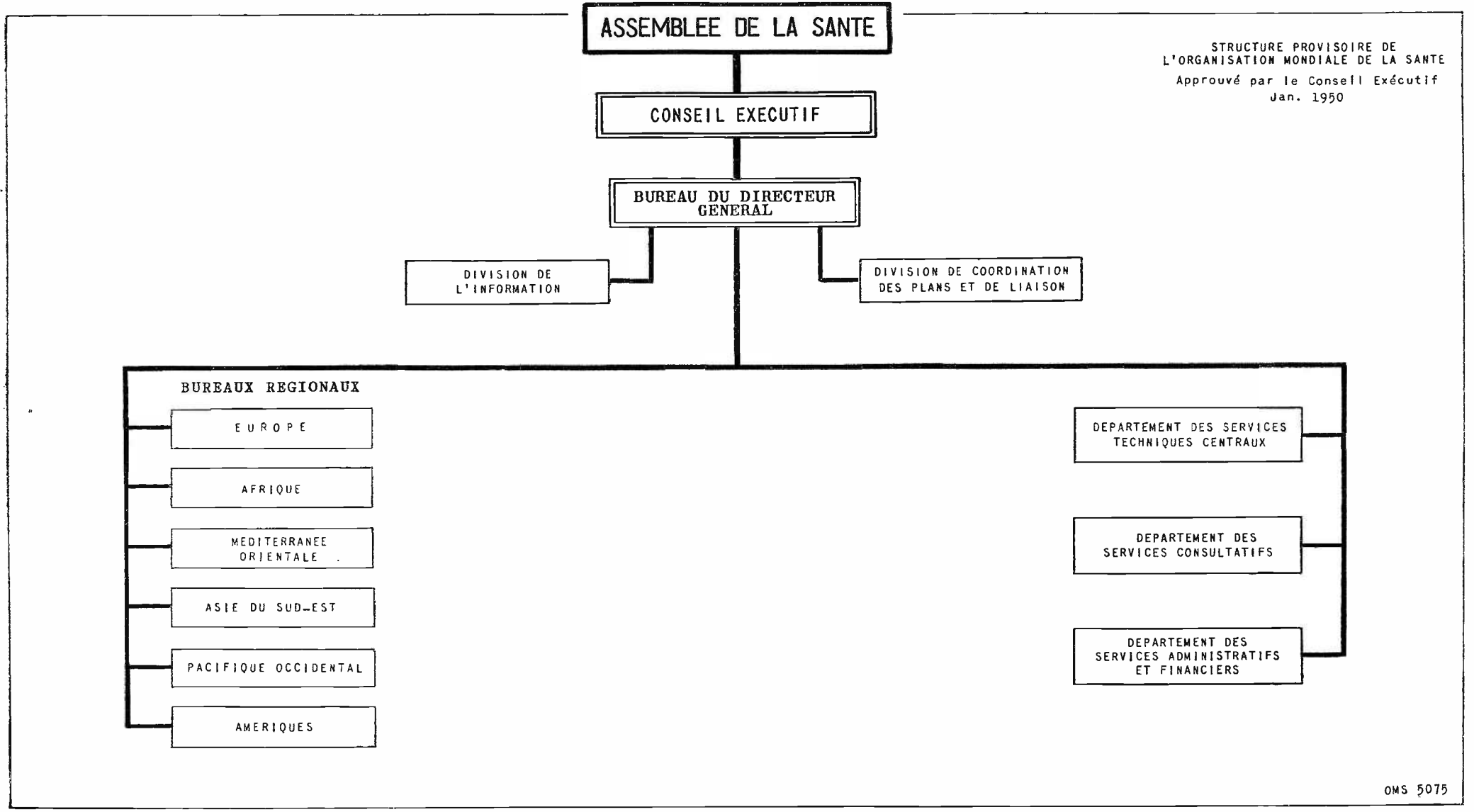
Les réunions de divisions et/ou de départements ont lieu au moins une fois tous les quinze jours. Elles visent surtout à donner une application pratique effective aux directives venant d'en haut. Les chefs de section ou de bureau reçoivent des instructions détaillées sur les incidences générales des directives et sur leurs tâches et responsabilités précises. Lorsque les directives supérieures en sont encore au stade préliminaire, la division ou le département peuvent être priés de fournir des projets de document ou des documents de travail. Après un examen en commun du but et de la portée de ces documents, la responsabilité des mesures à prendre fait l'objet d'une détermination précise. Les chefs de section ou de bureau peuvent inscrire à l'ordre du jour de ces séances, tous les points sur lesquels il convient de procéder à un examen ou de prendre des décisions à cet échelon, ou toutes recommandations qu'ils estiment devoir être adressées aux Directeurs, pour examen, ou directement au Conseil des Directives.

Outre ces réunions qui se tiennent dans le cadre de chaque unité administrative, il s'est révélé nécessaire d'échanger des vues et de prendre des décisions s'étendant aux différentes unités de l'Organisation. A cet effet, le Directeur général, les Sous-Directeurs généraux et les Directeurs se réunissent, une fois par semaine. Le but principal de ces réunions est de transformer les directives générales, prises à l'échelon supérieur, en des mesures pratiques coordonnées, non seulement à l'intérieur du Secrétariat mais par rapport à d'autres institutions dans le cadre des Nations Unies.

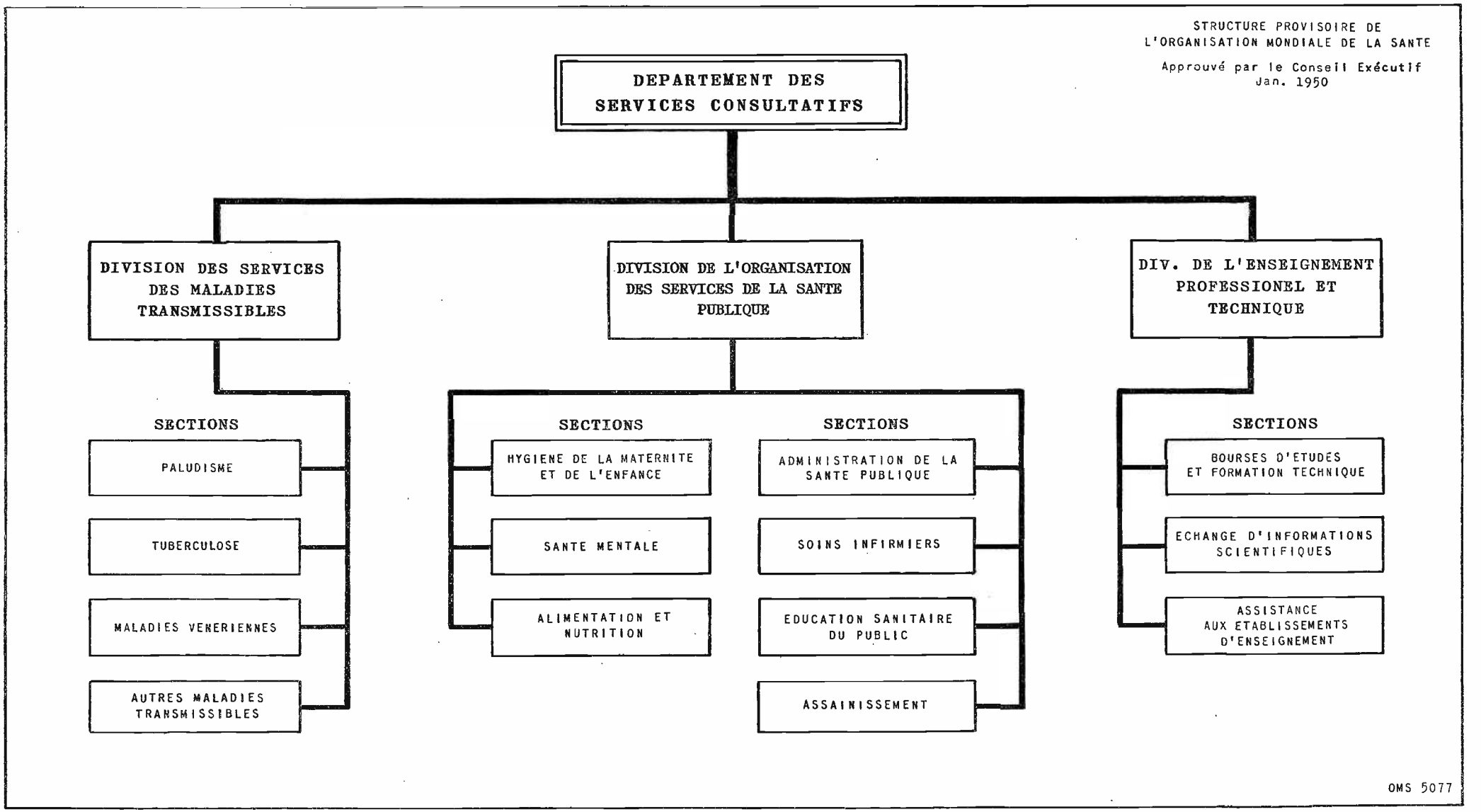
La mise en œuvre des directives courantes est constamment surveillée par les Directeurs. En outre, les suggestions ou recommandations visant de nouvelles directives font l'objet d'un examen. Si le Directeur général en décide ainsi, des directives générales peuvent être adoptées aux réunions des Directeurs sans être envoyées au Conseil des Directives.

Ce Conseil, tel qu'il est maintenant constitué, se compose du Directeur général et des chefs des trois Départements (Services consultatifs, Services techniques centraux et Services administratifs et financiers). Ces trois membres sont les trois hauts conseillers du Directeur général. Le Conseil, dans son ensemble, doit harmoniser toutes les questions de directives générales entre les départements et, en particulier, ses décisions sont sans appel, dans le cadre du Secrétariat, pour les questions concernant le budget, les finances et les programmes, en général. Le Conseil des Directives se réunit régulièrement une fois par semaine ou plus souvent s'il en est besoin.

GRAPHIQUE I


ASSEMBLEE DE LA SANTE
STRUCTURE PROVISOIRE DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Approuvé par le Conseil Exécutif
Jan. 1950
CONSEIL EXECUTIF
BUREAU DU DIRECTEUR GENERAL
DIVISION DE L'INFORMATION
DIVISION DE COORDINATION DES PLANS ET DE LIAISON
BUREAUX REGIONAUX
EUROPE
AFRIQUE
MEDITERRANEE ORIENTALE
ASIE DU SUD-EST
PACIFIQUE OCCIDENTAL
AMERIQUES
DEPARTEMENT DES SERVICES TECHNIQUES CENTRAUX
DEPARTEMENT DES SERVICES CONSULTATIFS
DEPARTEMENT DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS
OMS 5075

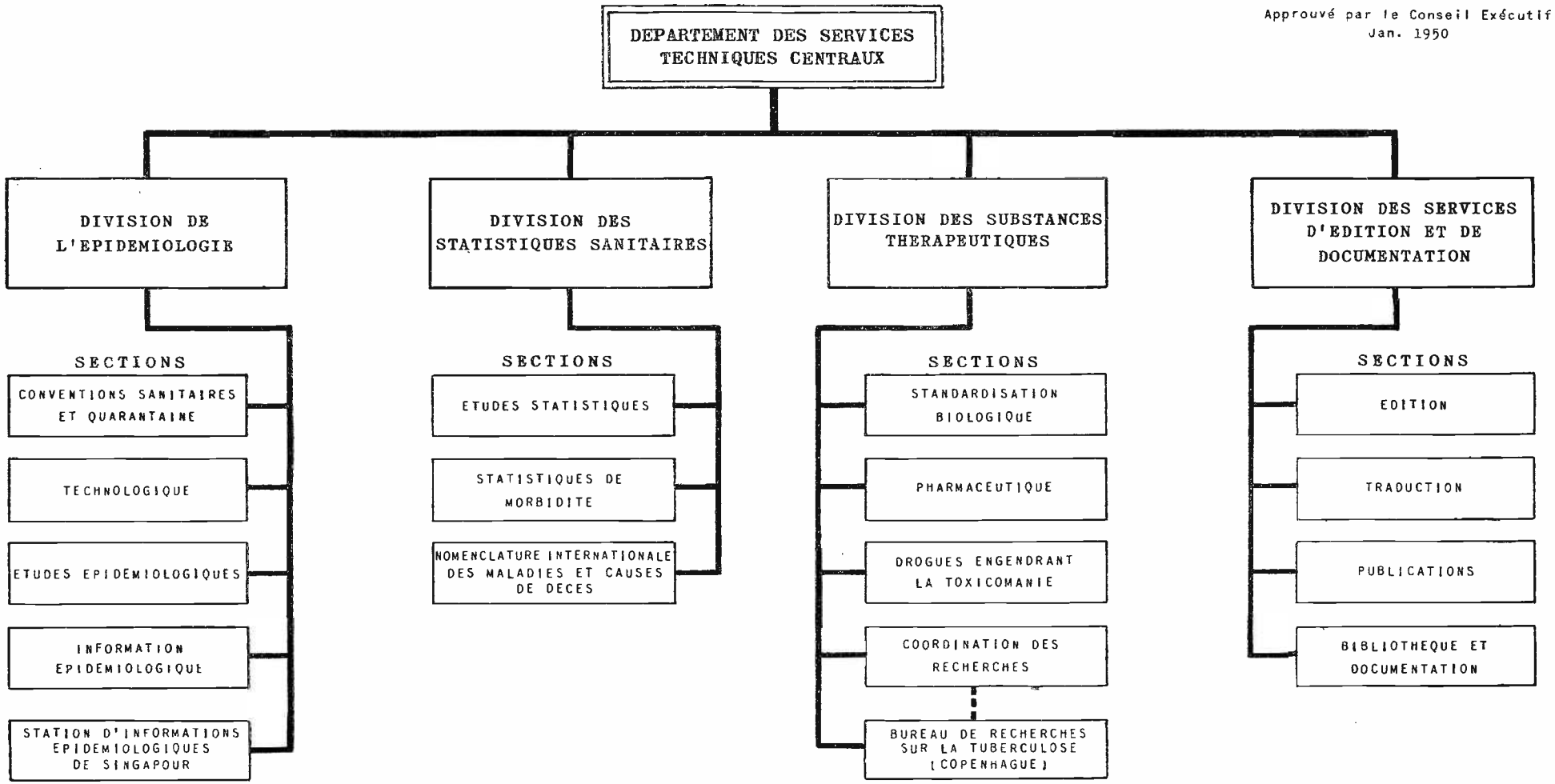
GRAPHIQUE II



GRAPHIQUE III

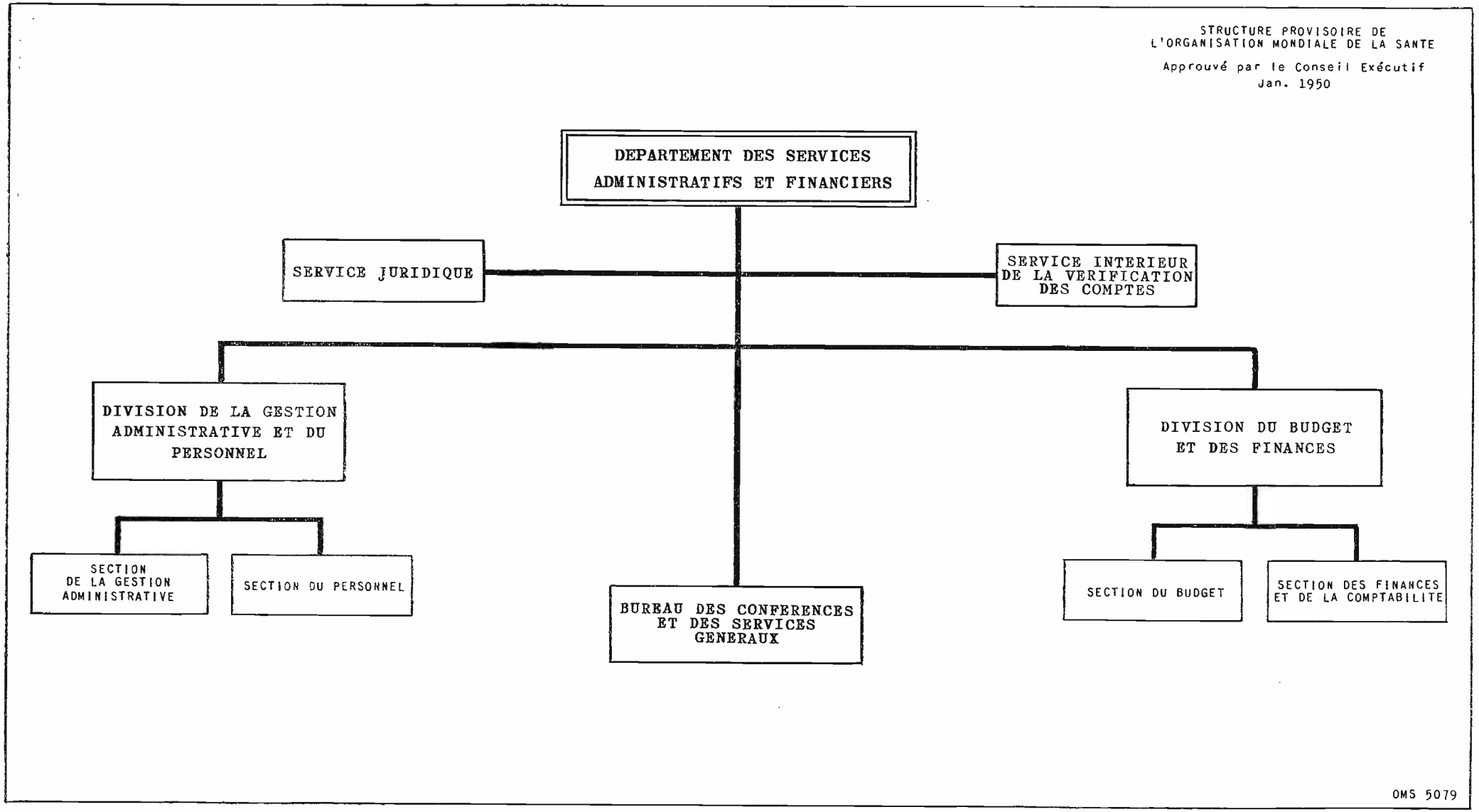
STRUCTURE PROVISOIRE DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Approuvé par le Conseil Exécutif
Jan. 1950



OMS 5078

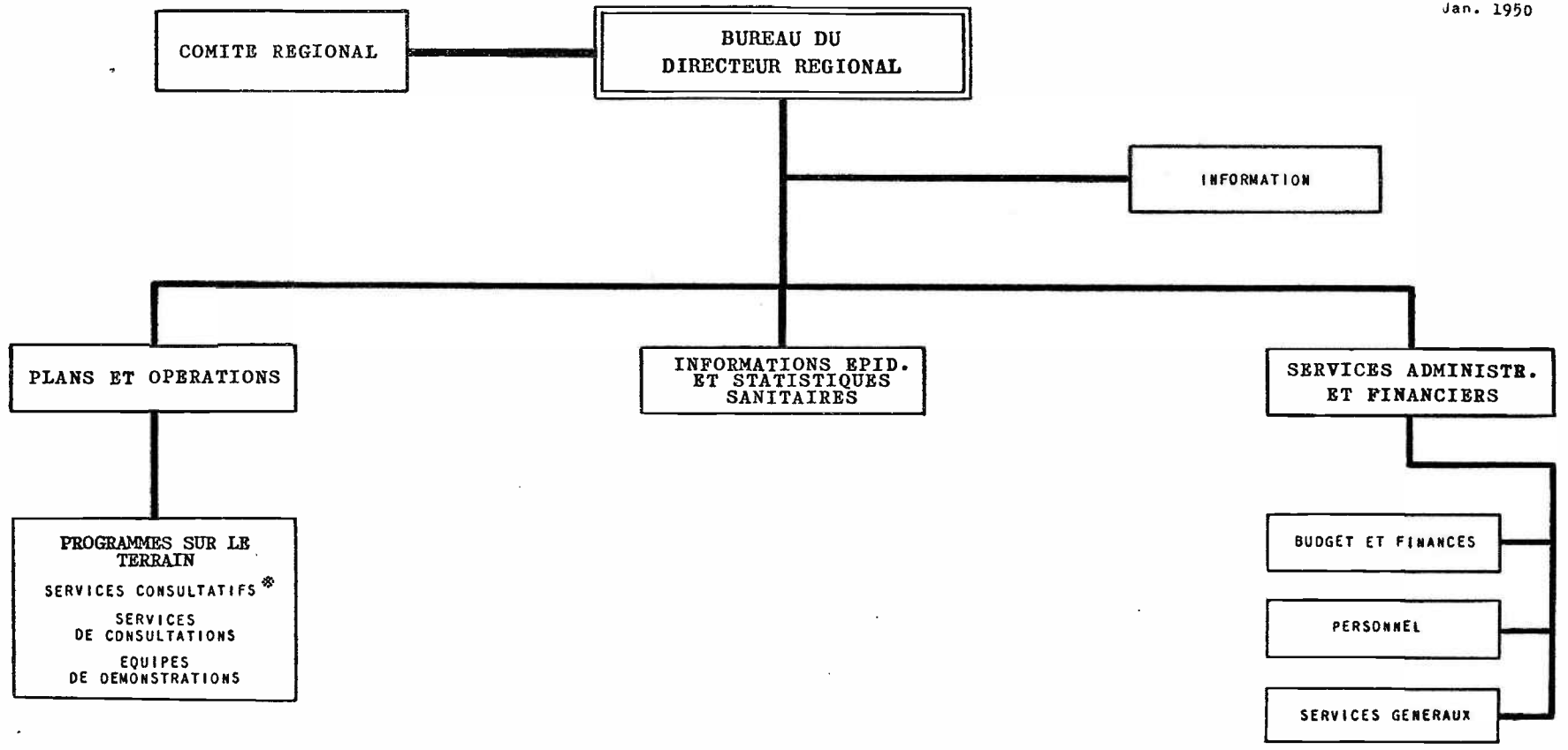
GRAPHIQUE IV


STRUCTURE PROVISOIRE DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Approuvé par le Conseil Exécutif
Jan. 1950
DEPARTEMENT DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS
SERVICE JURIDIQUE
SERVICE INTERIEUR DE LA VERIFICATION DES COMPTES
DIVISION DE LA GESTION ADMINISTRATIVE ET DU PERSONNEL
DIVISION DU BUDGET ET DES FINANCES
SECTION DE LA GESTION ADMINISTRATIVE
SECTION DU PERSONNEL
BUREAU DES CONFERENCES ET DES SERVICES GENERAUX
SECTION DU BUDGET
SECTION DES FINANCES ET DE LA COMPTABILITE
OMS 5079

GRAPHIQUE V

STRUCTURE PROVISOIRE DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Approuvé par le Conseil Exécutif
Jan. 1950



※ DES CONSEILLERS REGIONAUX, dans le cadre des programmes respectifs, sont affectés aux régions et attachés aux Bureaux régionaux en ce qui concerne le contrôle administratif et le lieu officiel d'affectation. Du point de vue technique ils sont responsables envers le Siège (par l'intermédiaire du Directeur régional).

OMS 5076